

高齢者緊急通報システム機種変更申請書

(宛先) 中央区長	年 月 日
住所	
ふりがな	
申請者 (利用者) 氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
電話番号	

緊急通報システムの 機器 ・ センサー の種類を変更したいので、次のとおり申請します。
 なお、私は、当該システムを利用するに当たり裏面の同意事項を確認し、同意します。

変更後の 機器の種類 (変更する場合、 いずれかに○)		固定電話回線型式	課税世帯： 月額450円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料
		無線型式	課税世帯： 月額900円 非課税世帯：月額450円 生活保護等：無料

変更後の センサーの種類 (変更する場合、 いずれかに○)		見守りセンサー	課税世帯： 月額50円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料
		火災センサー	課税世帯： 月額50円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料
		センサーを利用しない	

変更の理由	
-------	--

調査・ 連絡先 設置時等	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 以下の連絡先を希望します。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">希望連絡先</td> <td style="width: 15%;">ふりがな 氏名</td> <td style="width: 45%;">利用者との続柄</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>電話</td> <td></td> </tr> </table>	希望連絡先	ふりがな 氏名	利用者との続柄				電話	
希望連絡先	ふりがな 氏名	利用者との続柄								
		電話								

裏面 確認	<input type="checkbox"/> 裏面の同意事項を確認しました。 ※ 裏面の同意事項を確認のうえ、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を付けてください。
----------	--

(その他記入欄)

※ 申請者（利用者）が難聴のため折返しの電話に出られない、本人又は世帯員でペースメーカーを使用している方がいる等、連絡事項がありましたら記入してください。

備考

- 1 申請者の氏名は、本人が自署してください。
- 2 「調査・設置時連絡先」の欄は、どちらかに「」を付けてください。

区処理欄	住基： 性別： 介護度：	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保
------	--------------	--

(裏)

同意事項 (※ 必ずご確認ください。)

- 1 適切なサービスを提供するため、おとしより相談センター、介護支援専門員及びサービス委託業者から利用者に関する情報の提供を受けること並びにこれらの者に当該情報を提供すること。
また、サービス委託業者へ、本申請書に記載した情報を提供すること。
- 2 緊急通報システム機器の取付け及び取外しに当たり自宅の改修及び修繕が必要になった場合、申請者が改修及び修繕の費用を負担し、その一切責任を負うこと。
- 3 緊急通報を発生確認電話に応答しない場合その他受信センターが緊急性を有すると判断した場合、自宅に立ち入ることを認めるとともに、これに伴い自宅等の一部に破損が生じた場合、申請者が自宅等の修繕その他の責任を負うこと。
- 4 ペースメーカーを使用している者がいる場合、緊急通報システム機器の利用に関して主治医の了承を得ていること。