

緊急通報システム設置申請書

柏市長

提出者 住所

氏名 (続柄)

電話番号 ()

柏市緊急通報システム規則第5条により、緊急通報システムの設置を申請します。

1 利用者について

ふりがな 利用者氏名 (申請者)		電話番号	() □提出者に同じ
利用者住所	柏市 (□提出者に同じ)		
生年月日	年 月 日 生 (歳)		
かかりつけ 医等1	病院名： (担当医：) 電話： ()		
	主な病気等：		
かかりつけ 医等2	病院名： (担当医：) 電話： ()		
	主な病気等：		
機器の種類	□固定回線型装置+ペンダント □通信機能搭載型装置+ペンダント		
口座振替	□金融機関 □ゆうちょ銀行 ※生活保護世帯は無記入		

※固定回線型装置を希望の方は 固定電話機を自己所有していること、通信機能搭載型装置を希望の方は固定電話機又は携帯電話機を自己所有していることが設置条件です。

2 緊急連絡先等

氏名	続柄	住所	電話番号

3 その他（該当する場合のみ記入してください。）

同居者がいる場合 (特例)	同居者氏名	続柄	申請理由
1月1日時点※で 柏市民でない場合	1月1日時点※の住民票所在地で発行された税の証明書の添付が必要 です。(※申請月が1～6月の場合は、前年の1月1日時点とします。)		チェック □

4 個人情報提供及び税調査にかかる同意

※緊急通報決定及び利用にあたり必要があるときは、この申請書に記載された内容について委託先事業者及び協力員に提供すること、柏市長又は柏市長以外の本市の機関がこの申請書に基づくサービス以外の在宅福祉サービスにおいても利用すること、利用者本人の身体状況等の把握のため介護保険要介護認定等にかかる個人情報について確認すること及び市民税について、利用者（準独居の場合は同居者を含む）にかかる必要な調査を利用期間中継続的に行うことを承諾します。

利用者氏名

市記入欄	右のとおり決定してよいか伺います。				決定・却下	決定日
	副参事	統括L	担当L	担当	・年齢/手帳（可・一部可・否） ・世帯状況（独居・準独居・同居） ・市民税額（超過・課・非・生保）	

登録番号

令和 年 月 日

緊急通報システム利用に伴う土地立入等承諾書

柏 市 長 あて

- 1 柏市緊急通報システム作動に伴う利用者宅地内への立入及び家屋内への立入等の緊急処置を承諾します。

また、その処置によって生ずる損害の修理、修繕に要する費用等については、利用者が負担することを確約します。

- 2 緊急通報システム利用のため柏市から貸与された機器の紛失及び利用者の責任による損傷については、その弁償及び修理等に要する費用を利用者が負担する事を確約します。

利用者氏名



(自署の場合は押印不要)