

### 【二宮町シルバー緊急通報システム利用申込書】

社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長 様

※ ID、区分は記入不要

次のとおり申請します。

		※ ID:		※ 利用者負担金区分:	
利用者	住所			性別	男・女 血液型
	フリガナ			生年月日	年 月 日( 歳)
	氏名				
	固定電話			携帯電話	
世帯構成	ひとり暮らし・高齢者世帯・日中独居・その他( )				

※ 「利用者」と「申請者」が異なる場合のみ下記の記入をお願いします。

申請者	住所		電話番号	
	氏名		利用者との関係	

※ 緊急連絡先は、最低一人は親族の方の記入をお願いします。

連絡先①	住所			
	フリガナ		(続柄: )	固定電話 ( )
	氏名			携帯電話 ( )
連絡先②	住所			
	フリガナ		(続柄: )	固定電話 ( )
	氏名			携帯電話 ( )
連絡先③	住所			
	フリガナ		(続柄: )	固定電話 ( )
	氏名			携帯電話 ( )

※ ご希望のサービスがある場合はチェックをお願いします。

オプション	< 無料サービス >		< 有料サービス >
	<input type="checkbox"/> みまもりタグ	<input type="checkbox"/> 鍵預り(スペアキー1個が必要です)	<input type="checkbox"/> お伺いコール
	<input type="checkbox"/> みまもり情報提供サービス (各種見守り情報をご家族などにメールでお知らせします)		※ 追加料金:月額500円(税抜)
	※ 下記サービスは「みまもり情報提供サービス」への登録が必要です		
	<input type="checkbox"/> 空間センサー	<input type="checkbox"/> 安否確認ボタン	

民生委員	氏名	地区名
かかりつけ医	医療機関	担当医師
	住所	電話番号
持病		
特記事項		

【 同 意 書 】

二宮町シルバー緊急通報システムの申請に関する下記の項目について同意します。

社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長が毎年二宮町長から私の介護保険料の所得段階の情報を収集すること。
2. 緊急時に対応するため、私に関わる申請書(表面)の申請項目の情報を関係諸機関(消防、民生委員児童委員、委託先および関係機関)にあらかじめ提供すること。
3. 緊急対応の時に関係職員、委託事業者などの敷地の立ち入りを認め、住居内に入るに際してやむを得ず住居および家財などの一部を破損しても、その修復などの責任を二宮町社会福祉協議会、委託事業者および関係機関の職員は負わないこと。
4. 鍵預りを希望の場合、緊急対応の時に関係機関の職員、委託業者などが住居に駆け付けた際には、安否確認のため預けた鍵を使用し、住居に入ること。
5. 自己責任に帰すべき理由により、貸与を受けた緊急通報機器を破損または紛失した際には、その損害を賠償すること。

二宮町長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長からの依頼に基づき、私の介護保険料の所得段階の情報を提供すること。

年 月 日

氏 名 :

※原則本人が記入(困難な場合は親族でも可)

○ 同居者が居る場合には、下記の記入をお願いします。

氏 名 :

利用者との続柄 :

氏 名 :

利用者との続柄 :

※ ここで得た個人情報につきましては、二宮町シルバー緊急通報システムの管理および緊急時の体制作りのためにのみ使用し、その他の目的には利用しません。