

緊急通報システム利用登録カード

利 用 者	ふりがな				(男・女)
	氏名				
	住所				
	電話番号		自宅：(072) 携帯： - -		
	生年月日		大・昭 年 月 日 (才)		
	身体状況 (病気・服用中の薬、 転倒の危険性等を記入してください)		要介護認定 (有・無)		
	世帯状況		独居・高齢者世帯・身体障害者世帯・昼間独居・その他()		
同居家族情報			フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日	
(関係：)			身体状況		
緊急時 連絡先	近隣の 支援者	ふりがな	住所	関係・続柄	電話番号
		氏名			
	親 族				
介護支援専門員(ケア マネージャー)		事業所名	電話番号		
		担当者名			
かかりつけ医	1. 医療機関名		所在地	市	
	担当医師		電話番号		
	2. 医療機関名		所在地	市	
	担当医師		電話番号		
裏面の記載事項について同意します。					
令和 年 月 日					
利用者氏名 (印) ※					
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
(代筆者氏名 利用者との関係：)					

同意書

羽曳野市長 様

私は、緊急通報システムの利用を申請するにあたり、次に掲げる事項を遵守し、
一切の異議申し立てを行わないことに同意します。

1. 緊急通報システムを利用するにあたり、羽曳野市が私の個人情報を利用すること並びに緊急時に対応できるよう、柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部・民生委員・医療機関・羽曳野市より緊急通報システム事業実施委託された業者（以下「受託業者」という。）等関係機関へ提供することに同意します。
2. 1の関係機関が緊急時に、住居内に許可なく入り、事態に適切に対応することに同意します。
また、その対応のために住居等の一部に破損を生じた場合には、その修復について羽曳野市及び柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部、受託業者に対し、損害賠償等一切の責任を問いません。
3. 羽曳野市が定める利用者負担金について、遅滞なく支払いを行います。
4. 緊急通報装置を必要としなくなった場合は、直ちにその旨を市長に届け出るとともに、必要としなくなった日から届出を行った日までの利用者負担金について遅滞なく支払いを行います。
5. 緊急通報装置の設置又は利用に際しては、次に掲げる事項を理解し、事前に了承したうえで、当該事項に関し、異議申し立て又は損害賠償等を含む一切の責任を問いません。
 - ① 緊急通報装置は、N T Tアナログ回線での使用を前提としているため、当該回線以外の電話回線で使用した場合、機器（自宅にある他の機器を含む。）に不具合が生じることがあります。
 - ② 自宅の回線状況により、緊急通報装置を設置できない場合があります。特に、不具合が生じることが確実視されている特定の回線をご利用の場合又は設置時のテストにおいて同装置が正常に作動しなかった場合等は、設置をお断りする場合があります。また、自宅及び回線の状況によっては、設置工事のための自己負担金が発生する場合があります。
 - ③ N T Tアナログ回線以外の電話回線をご利用の場合、緊急ボタン及び相談ボタンが正常に動作しない、保守通報（停電、バッテリー切れ、復電通報等）が実施されない、インターネット接続スピードが落ちる、電話の音声に雑音が入る等の障害が発生する場合があります。
 - ④ 上記①から③については、緊急通報装置の設置後にN T Tアナログ回線以外の電話回線に変更した場合も同様に適用され、継続利用に不具合が生じ、又は対応工事のための自己負担金が発生する場合があります。
6. 鍵預かりを希望した場合は、次に掲げる事項について同意します。
 - ① 利用者が複製した住居の鍵1組を、受託業者に預託すること。
 - ② 緊急通報発生時において、受託業者がお預かりした鍵により住居を開錠すること。
 - ③ 別紙「羽曳野市緊急通報システムにおけるお預かりした鍵の取扱いについて」に記載のあること。

※利用登録カードは、控用に写し(コピー)をお返しします。（決定通知書送付時に同封します。）