

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

緊急通報システム設置申請書

（宛先） 春日井市長

住所  
申請者  
氏名

次のとおり申請します。

|                                      |              |  |                 |         |
|--------------------------------------|--------------|--|-----------------|---------|
| 設<br>置<br>対<br>象<br>者                | 住所           | 春日井市   |                 |         |
|                                      | フリガナ<br>氏名   |  | 電話              |         |
|                                      | 生年月日         | 年 月 日  |                 |         |
|                                      | 種<br>別       | 1 介護保険の要支援・要介護と認定されたおおむね65歳以上で、突発的な疾患により、自身での緊急搬送の要請が困難な方のみの世帯<br>2 外出困難なひとり暮らしの重度身体障害者（1，2級）<br>3 その他 |                 |         |
| 健<br>康<br>状<br>況<br>等                | 既往症          |  |                 |         |
|                                      | 現症状          |  |                 |         |
|                                      | 要介護状態        |  | 有効期間            |         |
|                                      | 障害者手帳        | 有・無  | 障害の内容           | 種 級 障害  |
| 日<br>常<br>生<br>活<br>動<br>作<br>能<br>力 | 歩 行          | 1 普通   | 2 ゆっくりなら歩ける（杖可） | 3 要介助   |
|                                      | 食 事          | 1 普通   | 2 なんとか自分でできる    | 3 要介助   |
|                                      | 排 泄          | 1 普通   | 2 なんとか自分でできる    | 3 要介助   |
|                                      | 入 浴          | 1 普通   | 2 なんとか自分でできる    | 3 要介助   |
|                                      | 着替え          | 1 普通   | 2 なんとか自分でできる    | 3 要介助   |
|                                      | 視 力          | 1 普通   | 2 だいたい見える       | 3 見えない  |
|                                      | 聴 力          | 1 普通   | 2 だいたい聞こえる（耳元可） | 3 聞こえない |
|                                      | 意思表示<br>話の理解 | 1 普通   | 2 だいたいできる       | 3 できない  |

裏面も記入してください

機器の設置に関する事項を記入してください。

|  |    |                          |  |
|--|----|--------------------------|--|
| 市消防本部との電話回線確認の実施<br>〔電話回線の種類によっては設置できない場合がありますので、電話回線確認を実施します。事前に介護・高齢福祉課へお問い合わせください。〕 |    | 1 実施済      2 未実施         |  |
| 電話回線確認や機器設置に関する日程等調整者<br>(本人以外の場合)   | 氏名 | (続柄:                   ) |  |
|  | 電話 |                          |  |

緊急時に連絡の取れる親族の方を記入してください。

|        |            |                          |
|--------|------------|--------------------------|
| 緊急連絡先① | フリガナ<br>氏名 | (続柄:                   ) |
| 住 所    | 電 話        |                          |
| 緊急連絡先② | フリガナ<br>氏名 | (続柄:                   ) |
| 住 所    | 電 話        |                          |

近隣に親族がない場合は、ご近所で緊急対応できる方を記入してください。

|       |            |                          |
|-------|------------|--------------------------|
| 協 力 員 | フリガナ<br>氏名 | (続柄:                   ) |
| 住 所   | 電 話        |                          |

設置が必要な理由を詳しく記入してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

第3号様式（第4条関係）

機 器 借 受 書

緊急通報システム設置事業実施要綱に基づき機器の借受けをいたします。

年 月 日

（宛先） 春日井市長

借 受 者 住 所  
氏 名

## 緊急通報システム設置に係る承諾書

年 月 日

住所

氏名

緊急通報システムを設置するにあたり、次の事項について承諾します。

- 1 設置費用（4,400円）を、施工業者に直接支払うこと。
- 2 緊急通報システムから通報があった時に、安否確認のため、救助関係者が必要な範囲において住居に立ち入ること。
- 3 救助関係者が安否確認又は救助のために行ったやむを得ない行為により受けた損害については、春日井市及び救助関係者はその責めを負わないこと。