様式第1号(第4条関係)

高齢者等緊急見守りシステム利用申請書

令和　　年　　月　　日

　鏡　野　町　長　　殿

　鏡野町高齢者等緊急見守りシステム整備事業実施要綱第4条の規定により、機器を利用したいので申請します。

　なお、この申請書に記載された事項について、この事業の受託者及び津山圏域消防組合に、必要な情報を提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | (〒　　　　　)　鏡野町 | | | |
| フリガナ |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 印 | |
| 電話(　　―　　　　) | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日　(　　　歳) | | | |
| 親族の連絡先 | | 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄(　　　) | | |
|  | 自宅(　　　　　　　　　)  携帯(　　　　　　　　　) | | |
| 治療中の病気 | | 診断名： | | | |
| かかりつけ病院 | | 名称：　　　　　　　　　　　　主治医名：  　所在地：　　　　　　　　　　　　電話： | | | |

以下の項目に該当される方は、該当箇所に必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者の方のみ | (障害の種類)　　　　　　　　　　　　(級別)　　　種　　　　級 | | | | |
| 住居の管理者  (借家の方のみ) | 住所 |  | | | |
| 氏名 | 電話(　　　　　　　　　) | | | |
| 世帯員の状況 | | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 見守りセンサー機能付 | | □　希望する | | □　希望しない | |

|  |
| --- |
| 1　おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者  　2　おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯でいずれか一方がねたきり又は病弱な者  　3　ひとり暮らしの重度身体障害者  　4　上記に掲げるもののほか、町長が特に援助が必要と認めた者 |

|  |
| --- |
| 承　　諾　　書  　私は、高齢者等緊急見守りシステム費用負担を決定するため、毎年、公簿により私の世帯の  所得を確認することを承諾します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

様式第2号(第4条関係)

緊急通報協力員承諾書

　　令和　　年　　月　　日

　私は、鏡野町高齢者等緊急見守りシステム整備事業の申請者　　　　　　　　さんの協力員になることを承諾します。また、本承諾書に記載された事項について、この事業の受託者及び津山圏域消防組合に、必要な情報を提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 印 | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | 続柄 |  |
| 電話番号 | (自宅)  (携帯) | 鍵預かり | 有・無 | かけつけ時間 | (　　　　)分 |
| 2 |  | 印 | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | 続柄 |  |
| 電話番号 | (自宅)  (携帯) | 鍵預かり | 有・無 | かけつけ時間 | (　　　　)分 |
| 3 |  | 印 | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | 続柄 |  |
| 電話番号 | (自宅)  (携帯) | 鍵預かり | 有・無 | かけつけ時間 | (　　　　)分 |

様式第3号(第4条関係)

高齢者等緊急見守りシステム機器管理誓約書

　　令和　　年　　月　　日

　鏡　野　町　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　鏡野町高齢者等緊急見守りシステム整備事業実施要綱第4条に基づき、機器の利用期間中は、機器一式の管理運用等について、下記の事項を守ることを誓約します。

記

1　機器は、大切に取り扱い、これを他の目的のために使用し、又は町長の承認を得ないで他人に譲渡し、若しくは転貸し、若しくは担保に供する等の行為をしないこと。

2　機器をき損し、又は滅失したときは速やかに状況を町長に報告し、その指示を受けること。

3　申請書の記載事項に異動が生じたとき、機器を必要としなくなったとき、又は機器の利用を辞退するときは、速やかに町長に届け出ること。

4　緊急通報時の救助活動により生じた住居等の損壊については、町及び関係者に対してその責任を問わないこと。(※借家等へ居住の方は下記の欄に所有者の承諾が必要)

|  |
| --- |
| ※　　　　年　　月　　日　上記4について、承諾します。  　所有者　住所：鏡野町　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　印 |

様式第6号(第6条関係)

高齢者等緊急見守りシステム費用負担減免・免除申請書

　　令和　　年　　月　　日

　鏡　野　町　長　　殿

　　　鏡野町高齢者等緊急見守りシステム費用負担減免・免除を受けたいので、鏡野町高齢者等緊急見守りシステム整備事業実施要綱第６条第４項の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住　　所 | 鏡野町 | | 電話番号 |  |
| 減免・免除申請理由 |  | | | |
| 上記のとおり関係書類を添えて費用負担に係る減免・免除を申請します。  　　　なお、この認定に係る事務に必要な課税状況等について、公簿等により調査される  ことに同意します。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　住　　所    申請者  　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　㊞ | | | | |

様式第8号(第7条関係)

高齢者等緊急見守りシステム現状変更届

令和　　年　　月　　日

　鏡　野　町　長　　殿

　　　　　　　　　届出者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　 電話(　　　)

　次のとおり変更の届出をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 住所 |  |

　以下、変更箇所の□にチェックを入れ、変更内容をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □利用者の住所・連絡先 | 旧 | | 住所　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 新 | | 住所　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| □親族の  氏名  住所  連絡先 | 旧 | | 氏名  住所　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 新 | | 氏名  住所　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| □協力員 | (　　　　　　)さんに代わり利用者の協力員になることを承諾します。  　また、この事業の受託者及び津山圏域消防組合に必要な情報を提供することに同意します。 | | |
| 1 | フリ ガナ  氏　　名　　　　　　　　　　　　　印　　　男・女　　(続柄) | |
| 住所　　　　　　　　　　　　電話 | |
| (鍵)　有・無　　　　　　　　かけつけ時間　(　　　)分 | |
| 2 | フリ ガナ  氏　　名　　　　　　　　　　　　　印　　　男・女　　(続柄) | |
| 住所　　　　　　　　　　　　電話 | |
| (鍵)　有・無　　　　　　　　かけつけ時間　(　　　)分 | |
| 3 | フリ ガナ  氏　　名　　　　　　　　　　　　　印　　　男・女　　(続柄) | |
| 住所　　　　　　　　　　　　電話 | |
| (鍵)　有・無　　　　　　　　かけつけ時間　(　　　)分 | |
| □資格喪失 | | 喪失理由：　死亡　・　転出　・　その他(　　　　　　　　　) | |
| 喪失年月日：　　　　　年　　　月　　　日 | |