

様式第1号 (第5条関係)

いなべ市緊急通報装置貸与申請書

令和 年 月 日

いなべ市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所

氏 名

印

対象者との関係 ()

電話番号

次のとおり緊急通報装置の貸与を受けたいので申請します。

対 象 者	氏 名		性別	男・女	血液型	型
	住 所			電話番号		
	生年月日	M・T・S	年	月	日	(満 歳)
	健康状態					
緊 急 連 絡 先	氏名	続柄	住所		電話番号	

※緊急連絡先は3件記入すること。

主治医	医療機関名			診療科（医師名）	
				診療科（医師名）	
	住所			電話番号	
近親者の状況	氏名	続柄	住所		備考
緊急事態発生後の自宅等の管理者	住所			電話番号	
	氏名			続柄	
自宅等の鍵の預け先	住所			電話番号	
	氏名			続柄	
その他特記事項					

いなべ市緊急通報装置貸与事業利用審査に必要となる対象者の生活状況について、いなべ市社会福祉協議会が居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、民生委員児童委員に情報を求めることに同意します。

本人氏名

代筆者

㊞

様式第3号（第7条関係）

誓 約 書

いなべ市の緊急通報装置設置事業を利用するに当たり、いなべ市緊急通報装置設置事業要綱に定めるもののほか、下記に掲げる事項を守ることを誓約いたします。

記

- 1 貸与を受けた緊急通報装置については、善良なる管理をもって維持し、緊急通報装置の現状を変更又は転貸、もしくは緊急通報装置設置事業以外の目的には使用いたしません。
- 2 自己の責任により、貸与を受けた緊急通報装置を損傷し、又は亡失したときは直ちに会長に届け出て、その損害を賠償します。
- 3 貸与を受けた緊急通報装置を必要としなくなったときは、速やかに返却します。
- 4 貸与を受けた緊急通報装置により緊急通報を発し、その通報を受けた者から確認の電話に応答しない場合は、その者の自宅等の住居内へ立ち入りを認めます。
- 5 緊急事態発生時にその通報を受けた者が自宅等の住居内に入るときに、やむを得ずその住居等の一部を破損しても、修繕又は損賠賠償等については、一切請求いたしません。
- 6 入院や長期不在となる場合には、必ず社会福祉協議会へ連絡します。

社会福祉法人いなべ市社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

様式第4号 (第9条関係)

いなべ市緊急通報装置登録変更届

令和 年 月 日

いなべ市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所

氏 名

印

対象者との関係 ()

電話番号

いなべ市緊急通報装置貸与について、次のとおり変更したいので届け出ます。

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所		電 話 番 号	
	生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日 (満 歳)		
変更年月日	令和 年 月 日 ()			
変更区分	変更前		変更後	
対象者				
協力者	氏名		氏名	
	住所		住所	
	電話番号		電話番号	

様式第5号（第 条関係）

いなべ市緊急通報装置貸与資格喪失届

令和 年 月 日

いなべ市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所

氏 名

印

対象者との関係（

電話番号

いなべ市緊急通報装置貸与について、次のとおり届け出ます。

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所		電 話 番 号	
	生年月日	M ・ T ・ S	年 月 日	(満 歳)
変更年月日	令和 年 月 日 ()			
変更区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者等でなくなったため <input type="checkbox"/> 入院等により6ヵ月以上休止状態であるため <input type="checkbox"/> 施設等へ入所もしくはいなべ市外へ転出したため			