

第1号様式（第6条関係）

白河市高齢者等あんしん見守り事業利用申請書

年 月 日

白河市長

住 所 _____

申請者

氏 名 _____

下記の承諾事項に同意のうえ、高齢者等あんしん見守り事業を利用したいので申請します。

利 用 者	住 所	白河市			電 話 番 号		
	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女	
申 請 理 由							
協 力 員	ふりがな 氏 名	住 所			電話番号	利用者との 関係	

承諾事項

1 住宅内への立ち入り等

緊急事態発生時には、緊急通報協力員、民生委員、消防署員等の関係機関等が住宅に立ち入りすることを認める。その際に住宅の一部に破損が生じても、その賠償を求めない。

2 緊急通報装置の管理

自己の過失により、装置をき損又は滅失した場合は、直ちに委託事業者はその状況を報告し、自己の負担において原状に回復しなければならない。また、装置を必要としなくなったときは、速やかに委託事業者はその返還を申し出なければならない。

3 個人情報の利用

装置利用料の負担額決定のため、世帯の市民税課税状況を調査すること。

利用申請に要する個人情報について、事業を円滑に推進するため、市から委託事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員及び消防署に提供すること。

利用者氏名 _____

※ 添付書類 協力員同意書

裏面も記入してください。

住居状況	家屋の状況	普通家屋(平屋・二階建)、アパート等(階)、その他				
	所有関係	持家・借家・その他				
	目標物					
身体状況	身体障害者手帳	有・無 種 級	障害名			
	病歴及び 現 症 状			血液型 RH	型	
医療関係	医療保険	国民健康保険・後期高齢者医療保険・社会保険・共済保険・生活保護				
	重度医療	有 ・ 無				
	かかりつけ医療機関					
	住 所					
	電 話 番 号					
同居者	ふりがな 氏 名	生年月日		職業等	健康状態等	利用者との関係
緊急連絡先	ふりがな 氏 名	住 所		電話番号		利用者との関係
地 区	民生委員 氏 名	住 所			電話番号	

緊急通報協力員同意書

白河市高齢者等あんしん見守り事業利用者

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者が白河市高齢者等あんしん見守り事業を利用するにあたり、協力員として協力するとともに、私の記載した個人情報を利用申請者の支援のために活用されることに同意します。

年 月 日

氏 名			
住 所			
電話番号		利用者との関係	

年 月 日

氏 名			
住 所			
電話番号		利用者との関係	

年 月 日

氏 名			
住 所			
電話番号		利用者との関係	

【協力員の役割】

利用者が緊急通報を発した場合、受信センター（緊急通報装置から送出された信号を24時間受信し、オペレーターが利用者の状況確認等を行う場所をいう。）が利用者宅に電話確認を行います。状況が確認できないとき等、協力員の出向が必要と判断したときは、出向を要請します。そのときは、すぐに利用者宅を訪問し、安否確認を行い、必要に応じて救援活動を行ってください。なお、その状況を受信センターに報告してください。