

利用申請者	
-------	--

※ 下記に記入及び該当する項目にチェック(☑)してください

要件	<b>居住実態</b> <input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居の親族等が救援要請困難(※別途届出書の添付が必要)	<b>電話回線</b> 固定電話回線 <input type="checkbox"/> プッシュ式 <input type="checkbox"/> ダイアル式
<b>身体状況</b> <input type="checkbox"/> 心疾患(狭心症・心筋梗塞等)があり、過去に胸痛発作があった <input type="checkbox"/> 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)の既往があり、再発の可能性がある <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患等による呼吸困難発作が過去にあり、発作時に自力では救援要請が困難と予測される <input type="checkbox"/> 体幹・下肢・神経疾患等により、転倒時に自力では救援要請が困難と予測される <input type="checkbox"/> 緊急な救護を必要とする上記と同等の状態に陥る可能性が高い疾患等(※別途届出書の添付が必要)		

医療機関・診療科 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 主な疾患名 \_\_\_\_\_

緊急通報協力員 (事業者からの要請により、利用申請者の様態確認、救援活動、関係機関への連絡等を行なってくださるかた)

※かけつけに要する時間が60分以内のかた 必ず2名以上の協力員の記載が必要です

- フリガナ  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話(第1) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第2) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第3) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_  
 鍵の預かり 有・無 \_\_\_\_\_ かけつけ時間 自宅から( \_\_\_\_\_ 分) 勤務先から( \_\_\_\_\_ 分)
- フリガナ  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話(第1) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第2) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第3) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_  
 鍵の預かり 有・無 \_\_\_\_\_ かけつけ時間 自宅から( \_\_\_\_\_ 分) 勤務先から( \_\_\_\_\_ 分)
- フリガナ  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話(第1) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第2) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第3) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_  
 鍵の預かり 有・無 \_\_\_\_\_ かけつけ時間 自宅から( \_\_\_\_\_ 分) 勤務先から( \_\_\_\_\_ 分)

《緊急時の対応(協力員が鍵を預かっていない場合等)》 (記入例) 居間のガラスを割り入る

緊急時連絡先 ※上記1~3が親族でない場合は、下記に記入してください

- フリガナ  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話(第1) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第2) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第3) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_
- フリガナ  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_  
 電話(第1) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第2) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_ (第3) 自宅・携帯・勤務 \_\_\_\_\_

※ 事務処理欄 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし(住基確認) <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 既往症・疾患等 <input type="checkbox"/> 設置連絡(本人・協力員)へ <input type="checkbox"/> 居所届(居住状況) <input type="checkbox"/> 届出書(疾患等、包括署名) <input type="checkbox"/> 協力員、緊急連絡先
--

## 誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

利用申請者

〒  
住所

(自署) 氏名

代筆者 氏名

(代筆理由: )

※代筆の場合においても、利用申請者名の記入は必要です

私は、岡崎市の緊急通報システムを利用するにあたり、下記の事項を固く守ります。

- 1 利用申請書及び付票に記載された個人情報、岡崎市が装置の運営を委託した事業者(以下「受託事業者」という。)に提供することに同意します。
- 2 緊急通報を発し、受託事業者からの様態確認に応じない場合に緊急通報協力員、関係機関等が住宅へ立ち入ることを認めます。その際に、住宅の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 3 利用電話回線の種類(NTTアナログ回線以外の回線)によっては、機器の動作保障ができない場合があること、さらにその場合の対応工事は利用者負担となることを認め、停電時に対応不可となっても受託事業者及び市の責任を問いません。
- 4 故意または過失により、装置及びペンダント型発信機を破損もしくは紛失した場合は、賠償を行います。
- 5 対象要件から外れたとき、緊急通報協力員が確保できなくなったとき、長期間在宅生活が見込まれなくなったとき、その他装置を必要としなくなったときには、速やかに市に届け出て、返却の手続を行います。
- 6 岡崎市から、年に1度、緊急通報協力員等の登録内容の確認書の提出を求められたときには、必ず定められた期限までに提出します。
- 7 岡崎市に届け出ている事項(住所・連絡先等)に変更があったときは、速やかに変更届を提出します。

利用申請者	
-------	--

固定電話回線 <input type="checkbox"/> プッシュ式 <input type="checkbox"/> ダイヤル式
---

※ 下記に記入及び該当する項目にチェック(☑)してください

要件	居住実態	左記要件(居住実態・身体状況)に該当しないシルバーハウジング(県営)入居者(※有償貸与)
	<input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居の親族等が救援要請困難(※別途届出書の添付が必要)	<input type="checkbox"/>
	<b>身体状況</b> <input type="checkbox"/> 心疾患(狭心症・心筋梗塞等)があり、過去に胸痛発作があった <input type="checkbox"/> 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)の既往があり、再発の可能性がある <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患等による呼吸困難発作が過去にあり、発作時に自力では救援要請が困難と予測される <input type="checkbox"/> 体幹・下肢・神経疾患等により、転倒時に自力では救援要請が困難と予測される <input type="checkbox"/> 緊急な救護を必要とする上記と同等の状態に陥る可能性が高い疾患等(※別途届出書の添付が必要)	

医療機関・診療科 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 主な疾患名 \_\_\_\_\_

緊急通報協力員 (事業者からの要請により、利用申請者の様態確認、救援活動、関係機関への連絡等を行なってくださるかた)  
 ※かけつけに要する時間が60分以内のかた 必ず2名以上の協力員の記載が必要です

1	フリガナ				
	氏名	利用者関係			
	〒				
	住所				
	電話(第1) 自宅・携帯・勤務	(第2) 自宅・携帯・勤務	(第3) 自宅・携帯・勤務		
	-	-	-		
	鍵の預かり 有・無	かけつけ時間	自宅から(    分)	勤務先から(    分)	
2	フリガナ				
	氏名	利用者関係			
	〒				
	住所				
	電話(第1) 自宅・携帯・勤務	(第2) 自宅・携帯・勤務	(第3) 自宅・携帯・勤務		
	-	-	-		
	鍵の預かり 有・無	かけつけ時間	自宅から(    分)	勤務先から(    分)	
3	フリガナ				
	氏名	利用者関係			
	〒				
	住所				
	電話(第1) 自宅・携帯・勤務	(第2) 自宅・携帯・勤務	(第3) 自宅・携帯・勤務		
	-	-	-		
	鍵の預かり 有・無	かけつけ時間	自宅から(    分)	勤務先から(    分)	

《緊急時の対応(協力員が鍵を預かっていない場合等)》 (記入例)居間のガラスを割り入る

緊急時連絡先 ※上記1~3が親族でない場合は、下記に記入してください

1	フリガナ				
	氏名	利用者関係			
	〒				
	住所				
	電話(第1) 自宅・携帯・勤務	(第2) 自宅・携帯・勤務	(第3) 自宅・携帯・勤務		
	-	-	-		
2	フリガナ				
	氏名	利用者関係			
	〒				
	住所				
	電話(第1) 自宅・携帯・勤務	(第2) 自宅・携帯・勤務	(第3) 自宅・携帯・勤務		
	-	-	-		

※ 事務処理欄
<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし(住基確認) <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 既往症・疾患等 <input type="checkbox"/> 設置連絡(本人・協力員)へ <input type="checkbox"/> 居所届(居住状況) <input type="checkbox"/> 届出書(疾患等、包括署名) <input type="checkbox"/> SH有償貸与 <input type="checkbox"/> 協力員、緊急連絡先

## 誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

利用申請者

〒  
住所

(自署) 氏名

代筆者 氏名

(代筆理由: )

※代筆の場合においても、利用者名の記入は必要です

私は、岡崎市のシルバーハウジング(県営)入居者緊急通報システムを利用するにあたり、下記の事項を固く守ります。

- 1 申請書及び付票に記載された個人情報を、岡崎市が装置の運営を委託した事業者(以下「受託事業者」という。)に提供することに同意します。
- 2 緊急通報を発し、受託事業者からの様態確認に応じない場合に緊急通報協力員、関係機関等が住宅へ立ち入ることを認めます。その際に、住宅の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 3 緊急通報を発し、受託事業者からの様態確認に対応できた場合はリセットボタン(玄関近く)を押し、警報音を止めます。
- 4 利用電話回線の種類(NTTアナログ回線以外の回線)によっては、機器の動作保障ができない場合があること、さらにその場合の対応工事は利用者負担となることを認め、停電時に対応不可となっても受託事業者及び市の責任を問いません。
- 5 岡崎市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業実施要綱第4条に規定する対象者とならない場合、機器の使用料を負担します。
- 6 故意または過失により、装置及び付属品を破損もしくは紛失した場合は、賠償を行います。
- 7 住宅の退去時には、速やかに市に届け出て、返却の手続を行います。
- 8 岡崎市から、年に1度、緊急通報協力員等の登録内容の確認書の提出を求められたときには、必ず定められた期限までに提出します。
- 9 岡崎市に届け出ている事項(住所・連絡先等)に変更があったときは、速やかに変更届を提出します。