

見守り配食サービス緊急連絡先登録同意書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

緊急連絡先登録者

〒

住所

氏名

(必ず緊急連絡先登録者本人が記入・代筆は不可)

_____と _____の見守り配食サービスの
利用に関し、緊急連絡先として登録し、下記の内容について同意します。

記

- 1 緊急連絡先に登録し、緊急時には対象者の自宅に60分以内に駆けつけます。
- 2 緊急連絡先に登録する電話番号は、常に対応可能な電話番号を登録します。
- 3 配達時に対象者の応答がなく、見守り配食事業者より連絡が入った場合には、対象者の安否確認等の対応を引き継いで行います。
- 4 対象者の体調不良等の連絡が入った場合、通院等の対応を引き継いで行います。
- 5 緊急時において見守り配食事業者から連絡があった場合、その後の対応については市及び見守り配食事業者に、損害賠償等その他の要求は一切いたしません。
- 6 緊急時に連絡がつかなかった場合、救急搬送後等の対応は、市に要求いたしません。
- 7 緊急連絡先に登録している住所、電話番号等に変更が生じた場合は、迅速に市に報告いたします。