

様式第1 (第5条関係)

大口町緊急通報装置貸与申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町

氏 名 ⑩

電 話

次のとおり大口町緊急通報装置の貸与を申請します。

氏 名		生年月日	年 月 日
対象区分	1. 身体障害者手帳1・2級 2. 特定医療費受給者 3. 単身高齢者 4. 75歳以上の高齢者世帯に属する者 5. その他		
緊急連絡先	氏 名		電 話
	住 所		申請者との続柄
主治医	氏 名		医療機関名
既往症			
同居家族	氏 名	続 柄	生年月日

上記利用者の協力員として協力することを承諾します。

協 力 員	1	氏 名		電 話	
		住 所			申請者との続柄
	2	氏 名		電 話	
		住 所			申請者との続柄
	3	氏 名		電 話	
		住 所			申請者との続柄

意 見	大口町地域包括支援センター 氏 名 ⑩

様式第2（第5条関係）

承 諾 書

大口町緊急通報装置の貸与を受けるにあたり、下記の事項について承諾します。

1. 町職員又は協力員等が訪問した場合は、必要に応じて当該装置を設置する敷地及び住居に立入りを認めること。
2. 町職員又は協力員等が緊急時等に行ったやむを得ない行為により受けた損害については、町又は協力員等にその損害賠償を求めないこと。
3. 町が行う当該装置の定期点検について、申請者は必ず立会いをすること。やむを得ない事由により本人が立会うことができない場合は、代理の者が立会いをすること。
4. 当該装置の貸与により発生した事故については、町の故意又は重大な過失によるものを除き、町にその損害賠償を求めないこと。
5. 申請者の故意又は重大な過失により、当該装置のき損又は滅失等があった場合は、申請者の負担により復旧をすること。

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所
氏名
電話

⑩

同意書

私は、大口町に申請しました緊急通報装置貸与申請書に記載された内容について、緊急通報の運営に関して必要がある場合は、民生委員等の関係者に対して提供することに同意します。

年 月 日

住 所
氏 名

印