

緊急通報サービス利用申請書

年 月 日

平群町長 様

申請者 住 所
名 前
電話番号

緊急通報サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

	ふりがな			男 女	生年月日 血液型	年 月 日 型	
	名 前						
利 用 者	(住 所) 平群町 (電話番号 - -)						
	家 族 の 状 況	ふりがな 名 前	続柄	年齢	住 所	電 話 携帯電話	
					〒 -		
					〒 -		
	主な病名等		の か か り つ け の 医 療 機 関	名 称			
				所在地			
				電 話			
				主治医			
	協 力 員	順位	名 前	性別	続柄	住 所	電 話 番 号
		1					
2							
民生委員							
確 認	※上記の状態であることを確認する。 令和 年 月 日 所属 福祉こども課 印						

※印の欄は記入しないでください。

裏面もご記入ください。

＜平群町緊急通報サービス 固定型緊急通報装置 利用承諾書＞

年 月 日

平群町長 様

利用者 住 所
名 前
電話番号

私は、下記の【利用承諾前のご確認事項】を理解した上で、「平群町緊急通報サービス 固定型緊急通報装置」を利用するにあたり、以下の内容を理解し、承諾いたします。なお、承諾事項を遵守せず利用し、正常な対応ができない場合には、平群町および委託業者への異議申し立てを一切行わないことについても同意いたします。

記

【利用承諾前のご確認事項】

1. 緊急通報を発し、確認電話に応答しない場合は、協力員、関係機関等が住宅内へ立ち入ること。
2. 緊急時に協力員、関係機関等が住宅内へ立ち入る場合、必要かつやむを得ない行為により住宅等の一部に受けた損害については、その責めは負わないこと。
3. NTT アナログ回線以外の電話回線を利用した場合、停電時等の不通報や音声不良等、緊急通報の不具合により通常のサービスが提供されない場合があること。
4. NTT アナログ回線以外の電話回線を利用した場合に発生した不具合に起因するいかなる苦情または損害賠償について、平群町および委託事業者に対し一切申し立てを行わないこと。

以上