

記入例

高齢者安心連絡システム利用申請書

令和〇年〇月〇日

長岡市長様

裏面の注意事項を確認・了承の上、高齢者安心連絡システムの利用を申請します。

利用者(申請者)	住所	長岡市 幸町2丁目1番1号		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	フリガナ	ナガオカ サチコ		生年月日 大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年〇月〇日(65歳)
	氏名 <small>(自署が難しい場合は 記名と代筆者署名)</small>	長岡 幸子 <small>(代筆者 長岡 寿 続柄 長男)</small>		
	固定電話番号	0258-39-2268	携帯電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

緊急対応や見守り活動に協力します。 ※申請者は協力者に必ず説明し承諾を得て、「承諾済」にしてください。

近隣協力者①	住所	長岡市千手1丁目〇番〇号		駆けつけ時間：約10分 合鍵：持って <input checked="" type="checkbox"/> いる・いない
	フリガナ	ナカノ ヨシコ	承諾済 <input checked="" type="checkbox"/>	続柄：友人 固定電話：0258-〇〇-〇〇〇〇 携帯電話：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	仲野 良子		
近隣協力者②	住所	長岡市幸町2丁目〇番〇号		駆けつけ時間：約5分 合鍵：持って <input checked="" type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
	フリガナ	チカイ トモヒト	承諾済 <input checked="" type="checkbox"/>	続柄：近隣 固定電話：0258-〇〇-〇〇〇〇 携帯電話：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	近井 知人		
親族①	住所	長岡市大手通1丁目4番地10		駆けつけ時間：約15分 合鍵：持って <input checked="" type="checkbox"/> いる・いない
	フリガナ	ナガオカ ヒサシ	承諾済 <input checked="" type="checkbox"/>	続柄：長男 固定電話：0258-〇〇-〇〇〇〇 携帯電話：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	長岡 寿		
親族②	住所	東京都千代田区〇〇町〇丁目〇番〇号		駆けつけ時間：約180分 合鍵：持って <input checked="" type="checkbox"/> いる・いない
	フリガナ	ナガタ マサハル	承諾済 <input checked="" type="checkbox"/>	続柄：孫 固定電話：03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	永田 政治		
民生委員 氏名	地区担当の民生委員から必ず記入してもらってください。			確認済 <input checked="" type="checkbox"/>
地域包括支援センター名 及び 担当者名	地区担当の地域包括支援センターから必ず記入してもらってください。			確認済 <input checked="" type="checkbox"/>
居宅介護支援事業所名 及び 担当ケアマネジャー名	担当のケアマネジャーがいる方は必ず記入してもらってください。			確認済 <input checked="" type="checkbox"/>

申請者は協力者に必ず説明し承諾を得て、「承諾済」にチェックしてください。

各支援者に申請書を確認してもらい、氏名等の記入と「確認済」にチェックをもらってください。

機器設
(利用者以
.....
(長岡市
ID :

- 「近隣協力者」は、緊急時にコールセンターから状況確認の訪問をお願いすることがあります。自宅に近い方(15分くらい)を原則2人、お願いして書いてもらってください。
- 「親族」は、距離に関わらず、子ども・兄弟など、利用者に近い方を2人、書いてもらってください。利用者が救急車で運ばれたり、安否が確認できない緊急の場合などに連絡します。
- 「近隣協力者」と「親族」はそれぞれ要件を満たしていれば同じ人でもかまいません。(近くに住む親族であれば、近隣協力者①と親族①両方に記入しても結構です。)

●生活状況

就寝・起床時間	就寝時間：午後 9 時頃	起床時間：午前 6 時頃
定期的な外出・外泊 (行き先・日にち・曜日・時間)	※福祉サービス(デイサービス、ヘルパーなど)もわかる範囲で記入してください。 ・デイサービス(水曜日) ・病院受診(月1回) ・買い物(週1回) ・ヘルパー(毎日1回) ・子どもの家に外泊(ときどき) など	

●健康状態

介護保険の認定	認定を受けていない ・ 要支援 (2) ・ 要介護 () ・ 申請中	
障害者手帳	なし ・ あり (身体障害者手帳 <u>聴覚</u> 障害 4 級 療育手帳 A ・ B 精神保健福祉手帳 級)	
視力	ふつう ・ よくみえない ・ 見えない	
聴力	ふつう ・ 聞こえにくい	
歩行	ふつう ・ つかまって歩く	
かかりつけの病院	〇〇総合病院、〇〇医院	
持病	リウマチ、高血圧	
飲んでいる薬	〇〇〇〇、〇〇〇〇 ※わからない場合は「高血圧の薬」や「痛み止め」などで可	

・裏面は、記入がない箇所があると不備になります。必ず全ての欄を記入してください。

・定期的な外出や持病などがいない場合は、「なし」と記入してください。

■注意事項・事前にご了承いただきたいこと (詳しくはパンフレットをご覧ください)

固定電話回線使用タイプをご利用される方

- ・本システムは利用者の所有する固定電話の回線を使用します(携帯電話では使用できません)。通信する際には通話料がかかります(相談ボタンによる通話は無料)。また、緊急通報装置(本体)は電気を使用します。
- ・使用する固定電話の回線がNTTの一般電話(アナログ)回線以外の場合は、システムが正常に作動しない可能性があります。なお、下記の固定電話の回線についてはシステムが作動しないため、本サービスを利用できません。
NTTdocomo「homeでんわ」・KDDI「ホームプラス電話」・ソフトバンク「おうちのでんわ」「おとくライン」
- ・光電話回線およびケーブルテレビ回線の場合は、停電時にシステムが作動しません。
- ・電話機に、電話回線を使用する他の機器や、通話録音装置等を取り付けている場合、システムが正常に作動しない可能性があります。

単独通信(LTE)タイプをご利用される方

- ・本システムは機器が単独で通信します(固定電話は不要)。なお、緊急通報装置(本体)は電気を使用します。
- ・固定電話回線使用タイプに備わっているハンズフリー通話機能は、単独通信タイプでは利用できません。このため、緊急通報等をコールセンターが受けた際は、利用者の携帯電話へ電話します。携帯電話は常に電源を入れておいてください。

共通事項

- ・固定電話をお持ちの方は、原則、「固定電話回線使用タイプ」をご利用いただきます。
- ・天変地異、電話機の電源や電話回線の問題、通話録音装置の取り付けによる誤作動、通信会社の故障等による通信異常等により利用者に不利益が生じた場合、長岡市および委託業者は一切の責任を負いません。
- ・緊急時に安否を確認する必要がある場合には、消防署員などがガラス窓や玄関ドアなどを壊して、自宅内に入ることがあります。壊した箇所の修理費用は利用者が負担してください。長岡市および委託業者は負担しません。
- ・設置する機器は貸与品です。本サービス以外での使用、他者への貸与、分解、改造等を行わず、適正に使用してください。
- ・故意、過失などによって機器を破損、紛失した場合の復旧費用は、利用者が負担してください。
- ・緊急時の対応や普段の見守り活動などのため、長岡市、委託業者、近隣協力者、親族、民生委員および地域包括支援センター等で、この申請書に記載されている情報を共有します。
- ・利用者負担金の算定にあたり、毎年、市町村民税の課税状況等を確認します。