

緊急通報システム ホットライン「きずな」申込にかかる提出書類について

—○—○—○—○—○—○—○— 全員提出が必要な書類 —○—○—○—○—○—○—○—

利用申込書(様式第1号)

●緊急連絡先は原則、親族の方をお願いしていますが、いらっしゃらない場合は親族以外でも可能です。また、近隣・遠方は問いません。

※「世帯」でお申込みの場合は、お一人につき、1枚の提出が必要です。

利用対象者身体状況届出書(様式第3号)

●身体状況、病院への受診状況や介護保険の状況等をご記入ください。裏表とも忘れずに記入してください。

※「世帯」でお申込みの場合は、お一人につき、1枚の提出が必要です。

利用誓約書(様式第4号)

●ご利用者様と市の双方で保管しますので、利用者控・市保管用の2枚をご提出ください。

※「世帯」でお申込みの場合は、利用者氏名の欄に連名で自署してください。

—○—○—○—○—○— 下記どちらかの書類を提出してください —○—○—○—○—

—○—

<協力員に鍵を預ける場合>

協力員登録承諾書(様式第2号)

●協力員登録は1名でも可能ですが、2名まで登録していただけます。

●協力員1名につき、1枚の承諾書をお渡しいただき、必ず協力員の方に自署してもらってください。

●協力員が見つからない場合は、委託業者に鍵預かりを申し込んでいただくことになります。その場合は、合鍵預託申込書(様式第5号)を、協力員登録承諾書(様式第2号)に代えてご提出ください。

※「世帯」でお申込みの場合は、緊急通報システム利用者の氏名欄に連名で記名してください。

<市の委託業者に鍵を預ける場合>

合鍵預託申込書(様式第5号)

●委託業者に鍵預かりを申込される場合は、合鍵預託申込書(様式第5号)をご提出ください。

※協力員登録承諾書(様式第2号)の提出は不要です。

※「世帯」でお申込みの場合は、利用者氏名の欄と下部署名欄に連名で自署してください。

—○—○—○—○—○—○— 該当する方のみ提出が必要な書類 —○—○—○—○—○—

○—

<加入している固定電話が、NTTアナログ回線以外の方>

他回線利用承諾書(様式第15号)

●緊急通報システムご利用にあたっては、西日本電信電話株式会社(NTT西日本)の一般加入電話(NTTアナログ回線)以外の回線をご利用の場合は、停電時等に緊急通報されない可能性があるため、あらかじめそのことについて承諾いただく必要があります。なお、一部IPフォン等緊急通報システムを利用できない回線もあります。

※「世帯」でお申込みの場合は、氏名の欄に連名で自署してください。

<家族と同居しており、昼間または夜間に独居となる高齢者が申込する場合>

利用にかかる申立書(様式第16号)

●昼間夜間独居高齢者の緊急通報システム利用には、同居者の状況を記載した申立書をご提出ください。

(裏面もご覧ください)



☆その他注意事項☆

- 書類へ記入する際には、消えるボールペンは使用しないでください。使用が判明した場合は、書類の書き直しをお願いすることがありますので、ご了承ください。
- 本人が自署しない場合の押印は、シャチハタではなく認印を使用してください。
- 書類の提出は必ず最新のものをご利用ください。古い様式で記入されている場合は、書類の書き直しをお願いすることがありますので、ご了承ください。
- 申込受付から設置までは少なくとも1か月はかかります。不備等で書類が整わない場合は、さらに時間を要しますので、ご了承ください。

20210401

緊急通報システム ホットライン「きずな」申込にかかるチェック表


●下記書類は整っていますか？

- 利用申込書**(様式第1号)
- 利用対象者身体状況届出書**(様式第3号)
- 利用誓約書**(様式第4号) →2枚ありますか？
- 協力員登録承諾書**(様式第2号) または **合鍵預託申込書**(様式第5号)
- 他回線利用承諾書**(様式第15号) →NTT アナログ回線以外の方は必要です。
※設置工事時に NTT アナログ回線以外の回線と判明した場合、承諾書の提出がなければ設置工事ができませんので、ご了承ください。
- 利用にかかる申立書**(様式第16号) →家族と同居している方のみ

●確認事項

- 申込条件は満たしていますか？
- 消えるボールペンは使用していませんか？
※年月が経過すると文字が消えてしまいますのでご理解ください。
- 印鑑はシャチハタではなく、認印を押印していますか？
※自筆の署名であれば押印は不要です。
- 申請書類は最新のものですか？
※現在であれば令和3年(2021年)4月1日が最新のもので。

●その他確認事項

- ①電話回線はどこで契約していますか？回線名は何ですか？
NTT アナログ回線 ・ それ以外の回線
 契約会社() 回線名()
- ②固定電話の設置場所はどこですか？
リビング・台所・寝室・その他()
- ③緊急通報システムの設置希望場所はどこですか？
リビング・台所・寝室・その他()
- ④書類(決定通知書)の送付先はどちらですか？
本人・家族()
- ⑤設置工事の日程調整先はどなたですか？
本人 ・ 家族 ・ 担当ケアマネジャー ・ その他
その他の場合(氏名: 続柄: 電話:)
- ⑥2年に1回定期点検がありますが、その際の日程調整先はどなたですか？
本人 ・ 家族 ・ 担当ケアマネジャー ・ その他
その他の場合(氏名: 続柄: 電話:)

緊急通報システム利用申込書

豊中市長 あて



申込者 住所 _____
 (本人または親族) 氏名 _____ 続柄 () _____
 電話 _____

下記のとおり、緊急通報システムの利用を申込みます。

利用者	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	氏名			<input type="checkbox"/> 女			
	住所	〒 - 豊中市				表札の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>四角内にチェックしてください。</small>	
		<共同住宅(マンション・アパート・文化住宅)の場合> ・建物名() ・棟数() ・居住階数:()階				固定電話名義 <input type="checkbox"/> 対象者または家族 <input type="checkbox"/> 市の福祉電話 <small>四角内にチェックしてください。</small>	
固定電話	06 - - (必須)	携帯電話	- -				
合鍵預託先	四角内にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 協力員 : 様式第2号へ記入→下記「協力員(合鍵を預ける人)の優先順位について」記入 <input type="checkbox"/> 市の委託業者: 様式第5号へ記入						
	<協力員(合鍵を預ける人)の優先順位について> 「非常」ボタンを押下した際の協力員優先順位を決め、下記へ協力員氏名を記入してください。 ※協力員の登録が1名の場合でも、優先①へご記入ください。情報は様式第2号へ記入してください。						
	優先①		優先②				
申込理由 ※該当する項目に丸印をし、()内に理由を記入してください。							
1. 突発的に生命に危険な症状を発生する持病があるため。(病名:) 2. 歩行困難など日常生活の動作が不自由であるため。							
緊急連絡先	氏名・生年月日	続柄	住所	電話番号			
	ふりがな _____ (年 月 日生)		〒	【自宅】 - - 【携帯】 - -			
親族状況	ふりがな _____ (年 月 日生)			【自宅】 - - 【携帯】 - -			
	ふりがな _____ (年 月 日生)			【自宅】 - - 【携帯】 - -			
	ふりがな _____ (年 月 日生)			【自宅】 - - 【携帯】 - -			
	ふりがな _____ (年 月 日生)			【自宅】 - - 【携帯】 - -			

緊急通報システム協力員登録承諾書

緊急通報システム利用者		※世帯で申込の場合は連名で記入してください。	
氏名			

登録する協力員			
ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成
氏名			年 月 日
電話番号	— —	対象者との関係	
携帯番号	— —	【市役所処理欄】 協力員① ・ 協力員②	

私は緊急通報システム設置対象者からの依頼により、下記の緊急通報システム「協力員」としての活動を理解し納得しましたので、協力員登録に承諾します。

◎ 協力員の活動について

- (1) 協力員の方は、利用者から自宅の鍵（以下、「合鍵」という）を預かってください。合鍵は厳重に保管し、緊急時以外は使用しないでください。また、利用者が緊急通報システムを使用しなくなった時は、保管している合鍵を利用者に返却してください。
- (2) 協力員の方は、消防局からの連絡により、利用者の自宅に合鍵を持って駆けつけ、安否や状況等を確認してください。
- (3) 救急隊が出動する場合は、救急車が来るまで利用者に付き添ってください。
- (4) 協力員の方の住所・氏名・電話番号などが変更になった時には、豊中市長寿安心課（TEL06-6858-2237）までご連絡ください。なお、協力員になることで知り得た利用者の個人情報、他に洩らさないでください。協力員を退任した後も同様とします。

豊中市長 あて

協力員 住 所： _____

氏 名（自筆）： _____ (※)
 (※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

緊急通報システム協力員登録承諾書

緊急通報システム利用者		※世帯で申込の場合は連名で記入してください。	
氏名			

登録する協力員			
ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成
氏名			年 月 日
電話番号	— —	対象者との関係	
携帯番号	— —	【市役所処理欄】 協力員① ・ 協力員②	

私は緊急通報システム設置対象者からの依頼により、下記の緊急通報システム「協力員」としての活動を理解し納得しましたので、協力員登録に承諾します。

◎ 協力員の活動について

- (1) 協力員の方は、利用者から自宅の鍵（以下、「合鍵」という）を預かってください。合鍵は厳重に保管し、緊急時以外は使用しないでください。また、利用者が緊急通報システムを使用しなくなった時は、保管している合鍵を利用者に返却してください。
- (2) 協力員の方は、消防局からの連絡により、利用者の自宅に合鍵を持って駆けつけ、安否や状況等を確認してください。
- (3) 救急隊が出動する場合は、救急車が来るまで利用者に付き添ってください。
- (4) 協力員の方の住所・氏名・電話番号などが変更になった時には、豊中市長寿安心課（TEL06-6858-2237）までご連絡ください。なお、協力員になることで知り得た利用者の個人情報 は、他に洩らさないでください。協力員を退任した後も同様とします。

豊中市長 あて

協力員 住 所： _____

氏 名（自筆）： _____ (※)
 (※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

緊急通報システム利用対象者身体状況届出書

豊中市長 あて

利用者	住所	豊中市
	氏名	

利用者の現在の身体状況は、次のとおりです。

現在患っている病気の詳細や救急搬送歴	現在、かかっている病気に○印で囲んでください。		
	1. 心臓疾患	2. 脳梗塞・脳血栓等	3. 高血圧症
	4. 低血圧症	5. 喘息	6. 糖尿病
	7. リューマチ・神経痛	8. 胃腸病	9. 腎臓病
	10. 肝臓病	11. 肺結核	12. 眼疾患 (白内障等)
	13. 骨折 (部位)	14. その他 ()	
	●救急搬送歴 (有 ・ 無)		
	直近の搬送時期等：		
●精神障害者手帳・療育手帳の所持 (有 ・ 無)			

各項目の該当するものに丸をしてください。

視力	普通に見える (文字・人の顔がわかる)	あまり見えない (人の姿はわかる)	ほとんど見えない	
聴力	普通に聞こえる (両耳とも聞こえる)	あまり聞こえない (片耳は聞こえる・ 補聴器使用で聞こえる)	ほとんど聞こえない	
言語	普通に話せる	少し話せる	単語程度話せる	話せない
歩行	可能 (ひとりで歩ける)	困難である (介助等必要である)	車いすを 利用している	寝たきりの 状態である
両手	普通に動く (両手とも動く)	少し不自由 (片手が動きにくい・ 両手とも少し動きにくい)	著しく不自由 (両手とも非常に 動きにくい)	

●医療機関受診状況

	医療機関名・住所・電話番号	主治医名・診療科・ 通院頻度・通院又は往診	病名
1	医療機関名	主治医名	
		診療科	
	住所	通院等頻度 週間に 回 ヵ月に 回	
	電話番号	通院 ・ 往診 ※どちらかに丸をしてください。	
2	医療機関名	主治医名	
		診療科	
	住所	通院等頻度 週間に 回 ヵ月に 回	
	電話番号	通院 ・ 往診 ※どちらかに丸をしてください。	
3	医療機関名	主治医名	
		診療科	
	住所	通院等頻度 週間に 回 ヵ月に 回	
	電話番号	通院 ・ 往診 ※どちらかに丸をしてください。	
4	医療機関名	主治医名	
		診療科	
	住所	通院等頻度 週間に 回 ヵ月に 回	
	電話番号	通院 ・ 往診 ※どちらかに丸をしてください。	

●身体障害者手帳の有無（有・無）→「有」の場合は等級を記入してください。

等級	級	障害名			
手帳番号	第	号	交付年月 日	昭和・平成・令和	年 月 日

●介護保険の状況

要介護認定・ 要支援認定	未申請・申請中・総合事業対象者・要支援1・要支援2・ 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 認定年月日 年 月 日
居宅介護支援事業者 または地域包括支援 センター	居宅介護支援事業者名 または 地域包括支援センター名 () 住所 () 電話 () 担当者名 ()

居宅介護支援事業者名 または 地域包括支援センター名は正式名称を記入してください。20210401

緊急通報システム利用誓約書

豊中市長 あて

利用者 住 所 豊中市

氏 名(自筆) _____ (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。
(※) 世帯で申込の場合は連名で記名してください。

私は、緊急通報システムの利用を申込するにあたり、次の事項を承諾し固く守ることを誓約します。

1. 利用が決定した際に、豊中市（以下「市」という。）が、私の個人情報を豊中市消防局と相談通報受信先に通知することを承諾します。
2. 設置を受けた緊急通報装置は壊さないように丁寧に取り扱い、これを他人に譲る、売る、貸すなど、他の目的には使用しません。
3. 緊急通報装置は緊急に援助を要するときに使用し、それ以外の目的のみだりに使用しません。
4. 私の不注意により、設置している緊急通報装置の一部若しくは全部を破損又は紛失したときは、直ちに市に申し出たうえ、責任をもって復元します。
5. 緊急通報装置の設置、システム利用及び廃止により発生した利用料・通話料等の費用は責任をもって負担します。また、設置・廃止に伴い、修復費用が発生したときは、責任をもって負担します。このほか、市が負担する以外の費用は責任をもって復元します。
6. 緊急通報装置の設置を受けている間は、私の近隣において緊急時に対応できる『協力員』を確保し、『協力員』には、緊急時に速やかに私の自宅に出向き、対応をすることの承諾を得、そのために自宅の合鍵を『協力員』に預けます。鍵を預かる『協力員』が見つからない場合は、市の定める業者に合鍵を預けます。
7. 次のいずれかに該当するときは、速やかに市へ届け出します。
 - (1) 氏名・住所・電話番号の変更があったとき。
 - (2) かかりつけの医療機関等の変更や身体状況に大きな変化があったとき。
 - (3) 届け出ている協力員の変更や登録している協力員の住所・電話番号等に変更があったとき。
 - (4) 緊急通報装置に接続する電話回線の種別に変更があったとき。
 - (5) 施設（老人ホーム）等に入所又は病院に長期入院したとき。
 - (6) 家族と同居、市外転出など緊急通報装置を必要としなくなったとき。
8. 前項（5）または（6）などにより緊急通報装置を必要としなくなったときは、貸与を受けた緊急通報装置をすみやかに市へ返還します。
9. 私からの緊急通報により、消防局からの『確認電話』に応答がない場合は、関係職員等の立ち入りを認めます。また、救助活動により、私の住居等の一部に破損を生じた場合は、その復元に要する費用は私が全額負担し、市には責任は問いません。
10. 緊急通報と接続する電話回線は、NTTの一般加入電話回線（アナログ回線）以外を使用するときは、停電時などにおいて不通となる場合があることを理解納得の上で承諾書を提出します。また、これにより起因するいかなる苦情や損害賠償責任も一切問いません。

(利用者控)

20210401

緊急通報システム利用誓約書

豊中市長 あて

利用者 住 所 豊中市
氏 名(自筆) (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

(※) 世帯で申込の場合は連名で記名してください。

私は、緊急通報システムの利用を申込するにあたり、次の事項を承諾し固く守ることを誓約します。

1. 利用が決定した際に、豊中市（以下「市」という。）が、私の個人情報を豊中市消防局と相談通報受信先に通知することを承諾します。
2. 設置を受けた緊急通報装置は壊さないように丁寧に取り扱い、これを他人に譲る、売る、貸すなど、他の目的には使用しません。
3. 緊急通報装置は緊急に援助を要するときに使用し、それ以外の目的でみだりに使用しません。
4. 私の不注意により、設置している緊急通報装置の一部若しくは全部を破損又は紛失したときは、直ちに市に申し出たうえ、責任をもって復元します。
5. 緊急通報装置の設置、システム利用及び廃止により発生した利用料・通話料等の費用は責任をもって負担します。また、設置・廃止に伴い、修復費用が発生したときは、責任をもって負担します。このほか、市が負担する以外の費用は責任をもって復元します。
6. 緊急通報装置の設置を受けている間は、私の近隣において緊急時に対応できる『協力員』を確保し、『協力員』には、緊急時に速やかに私の自宅に出向き、対応をすることの承諾を得、そのために自宅の合鍵を『協力員』に預けます。鍵を預かる『協力員』が見つからない場合は、市の定める業者に合鍵を預けます。
7. 次のいずれかに該当するときは、速やかに市へ届け出します。
 - (1) 氏名・住所・電話番号の変更があったとき。
 - (2) かかりつけの医療機関等の変更や身体状況に大きな変化があったとき。
 - (3) 届け出ている協力員の変更や登録している協力員の住所・電話番号等に変更があったとき。
 - (4) 緊急通報装置に接続する電話回線の種別に変更があったとき。
 - (5) 施設（老人ホーム）等に入所又は病院に長期入院したとき。
 - (6) 家族と同居、市外転出など緊急通報装置を必要としなくなったとき。
8. 前項（5）または（6）などにより緊急通報装置を必要としなくなったときは、貸与を受けた緊急通報装置をすみやかに市へ返還します。
9. 私からの緊急通報により、消防局からの『確認電話』に応答がない場合は、関係職員等の立ち入りを認めます。また、救助活動により、私の住居等の一部に破損を生じた場合は、その復元に要する費用は私が全額負担し、市には責任は問いません。
10. 緊急通報と接続する電話回線は、NTTの一般加入電話回線（アナログ回線）以外を使用するときは、停電時などにおいて不通となる場合があることを理解納得の上で承諾書を提出します。また、これにより起因するいかなる苦情や損害賠償責任も一切問いません。

(市保管用)

20210401

(様式第5号)

年 月 日

緊急通報システム合鍵預託申込書

豊中市長 あて

緊急通報システム利用を希望しますが、「協力員」が見つからないため、下記の内容に同意し、自宅の合鍵の預託を申込みます。

記

委託業者に鍵を預けるにあたり、以下のことに同意します。

- (1) 委託業者・豊中市消防局への氏名・住所・連絡先の情報提供を行うこと。
- (2) 預けた鍵は、消防局からの要請にのみ使用し、たとえ利用者本人・家族の依頼であっても、鍵を持ち出すことができないこと。
- (3) 緊急通報システムの利用を取消した場合は、鍵の返却に応じること。

利用者本人が返却に応じることができない場合は、親族が鍵の返却に応じること。また、親族がいない場合等返却が困難な場合は、委託業者が合鍵を焼却することに同意すること。

利用者 住 所：豊中市 _____

氏 名 (自筆)： _____ (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

(※) 世帯で申込の場合は連名で記名してください。

<市役所処理欄>

利用者 ID	
--------	--

(様式第15号)

緊急通報システム他回線利用承諾書

豊中市

課 あて

緊急通報システム事業委託事業者 あて

私は、豊中市緊急通報システムを利用するにあたり、下記の注意事項について十分理解・納得し、承諾しました。よって、NTTアナログ回線以外の電話回線を利用していることにより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、豊中市ならびに委託事業者に対して申立てないことを誓約します。

【緊急通報システムのご利用に関する注意事項】

緊急通報システムについて、NTTアナログ回線での利用が前提となっており、それ以外の回線を利用した場合

- ・ 緊急ボタンや相談ボタンが起動しない。
- ・ 定時通報が正常にされない。
- ・ インターネットの接続スピードが落ちる。
- ・ 電話の音声に雑が入る

等の障害により、通常のサービスを提供できない場合があります。

年 (年) 月 日

住 所 _____

氏 名 (自筆) _____ (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。

(※) 世帯で申込の場合は連名で記名してください。

この承諾書は、豊中市と委託事業者で保管と情報共有をさせていただきます。

< 市役所処理欄 >

利用者 ID		回線	NTT アナログ ・ NTT アナログ回線以外
--------	--	----	-------------------------

20210401

緊急通報システム利用にかかる申立書

同居者の状況	1 人 目	氏名	
		勤務(通学)先名称	
		勤務(通学)先所在地	電話 — —
		勤務(通学)時間	時 分 ~ 時 分
		勤務日	月・火・水・木・金・土・日
	2 人 目	氏名	
		勤務(通学)先名称	
		勤務(通学)先所在地	電話 — —
		勤務(通学)時間	時 分 ~ 時 分
		勤務(通学)日	月・火・水・木・金・土・日
	3 人 目	氏名	
		勤務(通学)先名称	
		勤務(通学)先所在地	電話 — —
		勤務(通学)時間	時 分 ~ 時 分
		勤務(通学)日	月・火・水・木・金・土・日
利用者が一人となる 時間帯	毎日・1週間に()日	時 ~ 時	
利用者が一人となる 時間帯が発生する理由	通勤・通学・その他()		

(1) 必要に応じて、同居者の状況を確認することがあります。

(2) 利用者が、居宅で一人となる期間が週4日以上、1日あたり8時間程度で、一定期間継続する対象を対
象とします。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

なお、上記内容に事実と反することが判明した場合は、緊急通報システム等の利用を取消されても異議を
唱えません。

年 月 日
豊 中 市 長 あ て

(利用者氏名)(自筆): _____ (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。