

豊中市緊急通報システム事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、高齢者及び身体障害者の緊急事態に対応することにより、暮らしの不安の軽減を図るとともに、緊急通報システム協力員（以下「協力員」という。）をはじめとする地域住民の理解と協力により高齢者及び身体障害者の在宅福祉の増進に資することを目的とする。

(緊急通報システム)

第2条 緊急通報システムとは、高齢者及び身体障害者の居宅に無線発報機等の家庭用機器（以下「緊急通報システム」という。）を設置し、当該高齢者及び身体障害者が急病、事故等により緊急に援助を必要とする場合に、緊急通報システムを用いて豊中市消防局（以下「消防局」という。）に通報し、地域の協力体制によって速やかに当該高齢者及び身体障害者を救護する制度をいう。

(対象者)

第3条 緊急通報システムの設置対象者は、市内に居住し、緊急に対応する必要性が高い疾病を有する等、日常生活を営むうえで常時注意が必要な状態にある者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 65歳以上の一人暮らしの者又は65歳以上のみの世帯の者
- (2) 一人暮らしの重度の身体障害者（身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級又は2級に該当する者。以下同じ。）又は重度の身体障害者のみの世帯の者
- (3) 同居をする者が、就労又は就学若しくはやむをえない事情により不在となるため、居宅で一人となることが週4日以上かつ1日当たり概ね8時間程度となる期間が一定期間続く65歳以上の者又は重度の身体障害者
- (4) その他市長が必要と認める者

(利用の申込み)

第4条 緊急通報システムを利用しようとする者は、緊急通報システム利用申込書（様式第1号）に必要な事項を記載し、緊急通報システム協力員登録承諾書（様式第2号）、緊急通報システム利用対象者身体状況届出書（様式第3号）、緊急通報システム利用誓約書（様式第4号）及びNTTアナログ回線以外の回線を利用するにあたっては緊急通報システム他回線利用承諾書（様式第15号）を添えて市長に申し込まなければならない。なお、第3条第3号の規定に該当する者は、緊急通報システム利用にかかる申立書（様式第16号）を添えて、市長に申し込むものとする。

- 2 利用者は、原則として近隣に居住する自宅出入口の鍵（以下「合鍵」という。）を預かる協力員1名を確保し、緊急通報システム協力員登録承諾書（様式第2号）を提出しなければならない。ただし、協力員が確保できない場合は、緊急通報システム合鍵預託申込書（様式第5号）を提出して、市が緊急通報システム事業の運用を委託する事業者（以下「委託業者」という。）に合鍵を預けなければならない。

(利用者の決定)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申込みを受けたときは、設置対象者の状況等を調査のうえ、緊急通報システム調査書（様式第6号）を作成し、利用を決定したときは緊急通報システム利用決定通知書（様式第7号）により、非該当と決定したときは緊急通報システム利用非該当決定通知書（様式第8号）により、申込者に通知するものとする。

- 2 市長は、緊急通報システムの利用を決定したときは、委託業者に緊急通報システム利用通知書（様式第9号）で通知し、利用者の身体状況等情報を消防局に提供し、登録するものとする。

3 市長は、設置対象者が委託業者へ合鍵を預ける場合、緊急通報システム合鍵預託決定通知書（様式第10号）により、申込者に通知するものとする。利用者は、合鍵と引き換えに委託業者が指定する鍵受領確認書を、委託業者へ提出するものとする。

（利用者の義務）

第6条 緊急通報システム利用者は、この事業の目的に反して緊急通報システムを使用し、若しくは譲渡、転貸、交換又は担保に供してはならない。

2 利用者は、緊急通報システムを破損又は紛失したときは、直ちに市長へ届け出なければならない。

3 利用者は、緊急通報システムを破損（通常の使用により生じる範囲を超えるものであると市長が認める場合に限る。）又は紛失したときは、その緊急通報システムを原状に回復し、その損害を賠償しなければならない。

4 利用者又は利用者の関係者は、委託業者に合鍵を預けた場合、非常ボタン押下時又は消防局からの要請にのみ使用することに承諾しなければならない。

（協力員の活動）

第7条 協力員は、緊急通報システム事業の目的を理解し、次の各号に定める活動に協力するものとする。

（1）協力員は、利用者から合鍵を預かること。

（2）消防局からの連絡により、利用者の居宅へ預かっている合鍵を持参のうえ安否確認を行うこと。なお、救急車の出動がある場合は、その到着まで利用者につき添うこと。

（3）利用者の安否確認の結果について、消防局及び必要な関係機関等に連絡すること。

2 協力員は、利用者より預かった合鍵を厳重に保管し、緊急時以外使用してはならない。

3 協力員は、利用者が緊急通報システムを利用しなくなった場合、速やかに預かった合鍵を利用者に返還しなければならない。

4 協力員は、緊急通報システム事業により知り得た利用者の個人情報等を他に洩らしてはならない。協力員を退任した後も同様とする。

（緊急通報システムに要する費用）

第8条 市長は、利用者の緊急通報システムに要する費用および委託業者の鍵預託費用については無料とし、委託業者の請求により支払うものとする。

2 市長は、利用者が委託業者に合鍵を預けた場合における緊急時の消防局からの要請による委託業者の利用者宅への出動に要する費用を、委託業者からの請求により支払うものとする。

（届出）

第9条 利用者は、次の各号に掲げる事項に変更があったときは、緊急通報システム異動届（様式第11号）により速やかに市長に届け出なければならない。

（1）利用者の氏名、住所又は電話番号の変更

（2）利用者のかかりつけの医療機関又は主治医の変更

（3）利用者の身体状況の大きな変化

（4）協力員及び緊急連絡先に係る氏名、住所又は電話番号の変更

（5）合鍵預託の状況

（6）電話回線の変更

（利用の取消し等）

第10条 利用者は、次の各号のいずれかの事由に該当するときは、緊急通報システム利用取消届出書（様式第12号）により届け出なければならない。

（1）第3条に規定する対象者の要件に該当しなくなったとき。

（2）利用者が施設（老人ホーム等）に入所又は病院に長期入院したとき。

- (3) 緊急通報システムの利用を辞退しようとするとき。
- 2 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当すると認められたときは、緊急通報システムの利用を取り消すことができる。
- (1) 不正な行為により緊急通報システムの設置を受けたとき。
- (2) 緊急通報システム利用誓約書の事項に違反したとき。
- (3) 緊急通報システムを本来の目的以外に使用する等により豊中市及び協力員に著しい迷惑を及ぼしたとき。
- (4) 前各号に定めるもののほか、市長が緊急通報システムを設置する必要がないと認めたとき。
- 3 市長は、前2項の規定により緊急通報システムの利用を取り消したときは、緊急通報システム利用取消通知書(様式第13号)により利用者等に通知する。ただし、利用者等への通知ができないときは、この限りでない。また、市長は緊急通報システムを貸与している場合は、その緊急通報システムを返還させるものとする。

(保守点検)

第11条 市長は、委託業者と協力し、緊急通報システムの保守点検を行うものとする。

(健康相談)

第12条 委託業者は、緊急通報システムの付加機能を用いて利用者の健康相談を行うものとする。

(利用台帳の整備)

第13条 市長は緊急通報システムの利用状況を整理するため、緊急通報システム利用台帳(様式第14号)を整備するものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成3年10月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成4年4月1日から施行し、平成4年6月1日から適用する。
- 3 この要綱は、平成6年4月1日から施行する。但し別表は平成6年7月1日から適用する。
- 4 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。
- 6 この要綱の施行の日前にされた第4条2項の協力員の人数については、この要綱による改正後の協力員の人数の規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 7 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
- 8 この要綱は、平成25年6月1日から施行する。
- 9 この要綱は、平成26年6月1日から施行する。
- 10 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。
- 11 この要綱は、平成27年10月1日から施行する。
- 12 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 13 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 14 この要綱は、平成30年7月1日から施行する。
- 15 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 16 この要綱は、令和2年6月1日から施行する。
- 17 この要綱は、令和3年1月1日から施行する。
- 18 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

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	
	氏名				<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	(歳)
	住所	〒 _____ 豊中市					表札の有無	
		<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					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <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		
<p>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。</p> <p>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: _____)</p> <p>2. 歩行困難など日常生活の動作が不自由であるため。</p>								
	氏名・生年月日	続柄	住所		電話番号			
緊急連絡先	ふりがな		〒 _____		【自宅】			
	(年 月 日生)				_____ - _____			
親族状況	ふりがな				【自宅】			
	(年 月 日生)				_____ - _____			
	ふりがな				【自宅】			
	(年 月 日生)				_____ - _____			

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 課 (TEL06-6858-) 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 カ月に 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 カ月に 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 カ月に 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 カ月に 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	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。

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、N T T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

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6号)

緊急通報システム調査書

	区分	独居 ・ 世帯 ・ 昼間夜間独居	
利用者氏名		性別	男性 ・ 女性
住所	豊中市		
システム設置の電話番号	06 - -	本人または家族名義 ・ 福祉電話	
具体的な 身体状況			
合鍵預託先	<input type="checkbox"/> 業者預託 <input type="checkbox"/> 協力員 (① ・ ②)		
※業者預託以外は、下記へ協力員の氏名を記入すること。			
協力員①		協力員②	
緊急通報装置の設置位置	<input type="checkbox"/> 電話機の近く <input type="checkbox"/> それ以外 ()		
日程調整先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> それ以外 ()		
その他 注意事項			
上記調査の結果、緊急通報システムの設置は必要である。			
年 月 日			
調査員氏名			

緊急通報システム利用決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました緊急通報システムの利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

氏名		生年月日	
住所		電話番号	
開始年月日	年 月 日 から		
機器	貸与 (緊急通報システムを利用する必要がなくなったときには必ず返却してください)		

緊急通報装置を設置・撤去・保守・点検を行う業者名とその所在地			
業者名		住所	

※緊急通報システムの利用にあたっては、別紙『緊急通報システム利用誓約書』の内容をよくご確認いただき、遵守してください。

<お問い合わせ先> 豊中市 課 (電話) 6858-
豊中市 課 (電話) 6858-

緊急通報システム利用非該当決定通知書

様

豊中市長

さきに申込みのありました緊急通報システムの利用について、下記の理由により非該当と決定しましたので通知します。

記

氏 名		生年月日	明治・大正・昭和・西暦 ・
住 所	豊中市	電話番号	
非 該 当 の 理 由			

※この決定に不服があるときは、この決定通知書を受取った日から起算して3か月以内に、市長に対し不服申立てができます。

緊急通報システム利用通知書

様

豊中市

課長

下記のとおり、豊中市緊急通報システム事業実施要綱に基づき、緊急通報システムの利用を依頼します。

記

NO	ID 番号	利用者名前	住 所	電話番号	生年月日
					明・大・昭・西暦 ・ ・
	性別	既 往 症		鍵預かりの有無	設置年月日
NO	ID 番号	利用者名前	住 所	電話番号	生年月日
					明・大・昭・西暦 ・ ・
	性別	既 往 症		鍵預かりの有無	設置年月日
NO	ID 番号	利用者名前	住 所	電話番号	生年月日
					明・大・昭・西暦 ・ ・
	性別	既 往 症		鍵預かりの有無	設置年月日
NO	ID 番号	利用者名前	住 所	電話番号	生年月日
					明・大・昭・西暦 ・ ・
	性別	既 往 症		鍵預かりの有無	設置年月日
NO	ID 番号	利用者名前	住 所	電話番号	生年月日
					明・大・昭・西暦 ・ ・
	性別	既 往 症		鍵預かりの有無	設置年月日

【 問い合わせ先 】

豊中市

課 電話) 6 8 5 8 -

豊中市

課 電話) 6 8 5 8 -

緊急通報システム合鍵預託費用決定通知書

様

豊中市長

緊急通報システム合鍵預託にかかる費用負担について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

対象者名前	
住 所	

緊急通報システム合鍵預かりを行う業者名とその所在地			
業者名		住所	

- ※業者がお預かりした鍵は消防からの要請にのみ使用し、たとえご本人様・ご家族様からの依頼であっても、鍵を持ち出すことはできません。緊急通報で使用した鍵は本人認印で後日再封印を行いますので、ご了承ください。
- ※利用取消時には合鍵を返却させていただきますが、返却が困難な場合は委託業者にて焼却させていただきますので、ご了承ください。

<お問い合わせ先> 豊中市 課 電話) 06-6858-
豊中市 課 電話) 06-6858-

緊急通報システム異動届

豊中市長 あて



(届出人) 住 所 _____
氏 名 _____ 続柄() _____
電 話 _____

(利用者) 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____

※変更後の情報をご記入ください。

下記のとおり、登録の変更を届出します。

記

下記、四角「□」内の該当する箇所にチェック「✓」をしてください。

また () 内に丸または必要事項を記入し、「変更前」「変更後」に内容を記入してください。

変更内容	<input type="checkbox"/> 利用者 (利用者氏名 ・ 利用者名義) <input type="checkbox"/> 住所 (市内転居 ・ その他) <small>※転出は取消届の提出が必要になります。</small> <input type="checkbox"/> 電話番号 (自宅 ・ 携帯電話) <input type="checkbox"/> かかりつけの医療機関・主治医・既往歴・現病歴 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先や親族情報 <input type="checkbox"/> 鍵預託先 (委託業者から協力員 ・ 協力員から委託業者) <small>※あわせて様式第2号または様式第5号の提出が必要です。</small> <input type="checkbox"/> 協力員情報 (協力員① ・ 協力員②) <small>※様式第2号の提出が必要な場合があります。</small> <input type="checkbox"/> その他 ()		
	変更前	利用者	
		住所	豊中市 (建物名)
		電話番号	
	変更後	利用者	
		住所	豊中市 (建物名) 居住階数 () 階 表札 (有・無)
		電話番号	

< 市役所事務処理欄 >

利用者 ID		処理日	年 月 日	処理者	
日程調整先	要 () ・ 不要				20210401

緊急通報システム利用取消届出書

豊中市長 あて



住所 _____
 (届出人) 氏名 _____ 続柄() _____
 電話 _____

(利用者) 住所 _____
 氏名 _____

緊急通報システムの利用について、下記の理由により利用の取消しを届出します。

記

該当する内容に丸をし、必要事項を記入してください。

届出理由 ※下記、四角「□」内の該当する箇所にチェック「✓」をしてください。 また()内に必要事項を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> 施設に入所 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他()		
機器の返却	どちらか選択しチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 委託業者による引取り → <input type="checkbox"/> 関係者による返却	※「委託業者引取り」の場合は、連絡先を記入してください。 氏名： 続柄： 連絡先： - -
取外し希望日 (有・無)	第一希望日： 第二希望日： 第三希望日： ※希望日は、ある場合のみ記入し、書類を提出する日から2週間以後の日付に設定してください。委託業者から直接電話にて日程調整させていただきます。空き状況等により、ご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。	

———<市役所処理欄>———

利用者 ID :

決定 通知書	<input type="checkbox"/> 送付不要 <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ ※同じ場合は□内へチェックする。 氏名： 続柄： 住所：〒 -	
鍵預託	協力員・OSS	その他	未設置廃止 ・ 本人所有分(SL5/SL6/SL7)

(様式第13号)

緊急通報システム利用取消通知書

年 月 日

様

豊中市長

緊急通報システムの利用について、下記の理由により利用を取消しますので、
通知します。

記

氏名		男 ・ 女	生年月日	明治・大正・昭和・西暦 ・
住所	豊中市		電話番号	
取消理由				
取消年月日	年 月 日			
備考				

(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 であて
緊急通報システム事業委託事業者 であて

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、一定期間継続する場合を対象とします。

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。