

ICT 見守りサービス利用申込書

豊中市長 あて

申込者 氏名 _____ 続柄 () _____
(本人または家族) 住所 _____
電話 _____

ICT 見守りサービスの利用を申込するにあたり、次のすべての事項を承諾し、利用を申し込みます。

1. 利用者・代理者・緊急連絡先の同意を得た上で、本サービスを利用します。
2. 申込書に記載の情報については、委託業者に提供するとともに、必要に応じて警察からの問い合わせや安否確認に利用することに同意します。
3. 見守り機器を設置の居宅を24時間以上不在にする場合は、事前に委託業者に連絡します。
4. 24時間に一度も見守り機器の反応がない場合は、緊急連絡先への連絡や関係者等の立ち入りを認めます。また、救助活動により、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全額負担し、市の責任は問いません。
5. 見守り機器を必要としなくなったときは、市へ連絡するとともに、貸与を受けた機器を速やかに委託業者へ返還します。
6. 見守り機器を破損又は紛失したときは、市に申し出たうえ、損害賠償を求められた場合は、利用者もしくは事前に指定された代理者が責任を持ってこれに応じます。
7. 前各項に定めるもののほか、委託業者が定める利用規約等を遵守して使用します。

●利用者（設置先）

ふりがな		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
氏名					
住所	〒 豊中市				
電話番号①		電話番号 ② (任意)			

※電話番号は、固定電話番号もしくは携帯電話番号を記入してください。電話番号①を委託業者にお伝えします。
※施設入所者、シルバーハウジング住宅入居者は対象外です。

●見守り機器の返却について（必須）

利用者が入院・施設入所等により見守り機器の返却ができない場合は、下記代理者が責任を持って機器の返却に対応します。また、返却できない場合は、委託業者からの損害賠償に責任を持って応じます。

代理者氏名		続柄	
住所			
電話番号①		電話番号②	

●緊急連絡先（通知先）

- ・緊急連絡先は4件まで設定可能です。緊急連絡先1は必須です。
- ・※の項目について、委託業者に情報提供します。
- ・緊急連絡先のメールアドレスは必要です。必ずご記入ください。

緊急連絡先1 (必須)	氏名※		続柄	
	住所			
	電話番号 ①※		電話番号 ②	
	メールアドレス ※	@		
緊急連絡先2 (任意)	氏名※		続柄	
	住所			
	電話番号 ①		電話番号 ②	
	メールアドレス			
緊急連絡先3 (任意)	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号 ①		電話番号 ②	
	メールアドレス			
緊急連絡先4 (任意)	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号 ①		電話番号 ②	
	メールアドレス			

●設置時の連絡先（必須）

いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 申込者	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先（1・2・3・4）
	<input type="checkbox"/> その他（氏名：	続柄：	連絡先：)