

緊急通報システム設置申請書

柏市長 あて

提出者 住 所

氏 名 (続柄)

電話番号 ()

柏市緊急通報システム規則第5条により、緊急通報システムの設置を申請します。

1 利用者について

ふりがな 利用者氏名 (申請者)		電話番号	() <input type="checkbox"/> 提出者に同じ
利用者住所	(<input type="checkbox"/> 提出者に同じ)		
生年月日	生 () 歳		
かかりつけ 医等1	病院名:	(担当医:)	電話: ()
	主な病気等:		
かかりつけ 医等2	病院名:	(担当医:)	電話: ()
	主な病気等:		
機器の種類	<input type="checkbox"/> 固定回線型装置+ペンダント <input type="checkbox"/> 携帯電話型装置(利用者自身での充電操作 可・不可)		
<input type="checkbox"/> 座振替	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 ※生活保護世帯は無記入		

※固定回線型装置を希望の方は固定電話機を自己所有していること、携帯電話型装置を希望の方は固定電話機又は携帯電話機を自己所有していることが設置条件です。

2 生計状況・世帯状況

収入等	<input type="checkbox"/> 生活保護者世帯・ <input type="checkbox"/> その他の世帯(公的年金等)
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし・ <input type="checkbox"/> その他(理由:)

※収入等については、下記について同意していただければ、市(担当課)が調査します。(未申告の場合は申告をしていただく必要があります。)ただし、利用者の方が、申請年の1月以降に柏市に転入された場合は、転入前の居住地における税の証明書を添付していただきます。

3 緊急連絡先等(できればご親族の方をお願いします。)

氏名	利用者からの続柄	住所	電話番号

※緊急通報システム利用決定にあたり必要があるときは、この申請書に記載された内容について委託先事業者及び民生委員等に提供すること、柏市長又は柏市長以外の本市の機関がこの申請書に基づくサービス以外の在宅福祉サービスにおいても利用すること、利用者本人の身体状況等の把握のため介護保険要介護認定等に係る個人情報について確認すること及び市民税額に関し利用者(必要があれば同居者)について必要な調査を行うことを承諾します。

利用者氏名



(自署の場合は押印不要)

記入欄 市役所	送付先	備考
	有・無	

(民生委員以外)

登録番号

令和 年 月 日

柏市長 あて

緊急通報システム設置に関する協力員の承諾等について

住所 _____

ふりがな

氏名 _____ (印) (自署の場合は押印不要)

利用者との関係 _____

電話 _____

(利用者氏名)

- 1 私は、下記の事項に同意し、 _____ 様が申請し、緊急通報システムが設置された場合は、協力員になることを承諾いたします。

記

- (1) 利用者の緊急時、かけつけを行うこと。
- (2) 利用者の状況が分からないときなどに、情報提供を行うこと。
- (3) 緊急対応をした際、事後報告を受けること。
- (4) 委託先業者及び他の協力員に、自らの氏名、住所及び電話番号を提供すること。

- 2 かけつけ要請の連絡順位 1 番目 ・ 2 番目

※ 2 は、民生委員以外の協力員が他にいる場合のみ記入。

登録番号

令和 年 月 日

緊急通報システム利用に伴う土地立入等承諾書

柏市長 あて

- 1 柏市緊急通報システム作動に伴う利用者宅地内への立入及び家屋内への立入等の緊急処置を承諾します。
また、その処置によって生ずる損害の修理、修繕に要する費用等については、利用者が負担することを確約します。
- 2 緊急通報システム利用のため柏市から貸与された機器の紛失及び利用者の責任による損傷については、その弁償及び修理等に要する費用を利用者が負担する事を確約します。

利用者氏名 _____

①

(自署の場合は押印不要)

【電話回線確認表】

2015.2.23 4.5版

市区町村名: 柏市	ご利用者様 氏名:	記入日: 年 月 日
-----------	--------------	------------

・緊急通報装置の使用回線は、「単独NTTアナログ電話回線」が基本です。

単独NTTアナログ電話回線 → 緊急通報をご利用いただけます。

- ISDN
- ビジネスホン
- 共同電話、ピンク電話
- フュージョン・コミュニケーションズ
- 東京ガス(マイツーカー※1)
- VoLTE (ボルテ※2)

ご利用いただけません。
単独NTTアナログ電話回線にしてください。

※1:マイツーカーでもPHSタイプは利用可能

※2:VoLTEの例:KDDI ホームプラス電話

・以下の回線は承諾書を頂くことで使用可能になります(一部使用できない通報装置があります。)
本電話回線確認表に必ず記載して、承諾書と共に弊社にご提出ください。

☑ Vにて、チェックして下さい。

- ADSL (NTT, KDDI, YAHOO等)
(外付けスプリッタが無い場合は使用できません)
[会社名]
- ひかり電話 (NTT, KDDI 等)
[会社名]
- ケーブルテレビに付随した電話
(KDDIケーブルプラス, J:COM 等)
[会社名]
- ソフトバンク(旧日本テレコム)おとくライン
- ホームテレホン
(配線変更が可能な場合のみ)
- 警報機器 (SECOM等)で
既に通報装置がある
[会社名]
(警備会社の通報装置の下位側に設置できる場合のみ)

ごくまれに通報が入らない可能性がありますので、
できる限り単独NTTアナログ電話回線にしてください。

ご利用者様都合で単独NTTアナログ回線への変更が
無理な場合は、弊社が通常のサービスを提示出来ない
ケースがある旨を承諾する書類(承諾書)を提出のうえ、
ご利用いただけます。

※回線の種類によっては使用できない通報装置があります。

※050で始まるIP電話の場合は、ナンバーポータビリティ依頼を
して以前にご利用の市外局番の番号に戻してください。

- その他
[会社名、回線名]

上記以外の回線の場合、調査が必要になります。
会社名、回線名をご記入下さい。(調査確認には各社対応が
異なる為、時間がかかることをご了承下さい。)

※ 緊急通報装置設置後に電話回線を変更される場合は必ずご連絡下さい。尚、上記は現時点の条件ですので
通報装置メーカーや回線業者の条件によっては使用できなくなる可能性があります。

弊社記入欄 ID: _____
工事業者: _____

承 諾 書

ALSOK あんしんケアサポート株式会社 殿

私、..... は、単独NTTアナログ電話回線以外の電話回線で緊急通報サービスを利用することのリスクについて、貴社より説明を受け、理解しました。

つきましては、貴社の緊急通報サービスの利用に際し、緊急通報機器を単独NTTアナログ電話回線以外の回線にて使用するにあたり、下記事項を理解し承諾することを誓約いたします。

私は、貴社の緊急通報サービスの利用に際して購入、または自治体等より貸与されている緊急通報機器につき、単独NTTアナログ電話回線での利用が前提となっており、上記回線以外の回線および回線にかかる周辺機器を利用または分割使用している場合、通報の不発、不通達、通話不能、音声不良等の通信システムの不具合、停電時または回線メンテナンス時の通報の不発、既設電話機の不具合、警備会社等の他社サービスへの支援の不可など、貴社が通常サービスを提供できない場合がある旨の説明を受け、その内容を理解いたしました。

今後、私が緊急通報機器を単独NTTアナログ電話回線に直接接続していない状態において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、貴社・自治体に対し一切申し立てないこととします。

承諾日 20 年 月 日

住 所

、氏 名

※緊急通報サービスの利用開始にあたっては、本承諾書と緊急通報機器のテスト通報を行い、問題なく通報が入ることを確認した上で、サービス開始となります旨、ご了承ください。

※緊急通報機器設置後に更に電話回線を変更される場合は必ずご連絡下さい。尚、変更するにあたり、機器メーカーや回線業者の条件によっては使用できなくなる可能性があります。

(弊社記入) 利用者 ID