

第43号様式(別表第1関係)

高齢者緊急時連絡システム事業利用申請書

年 月 日

(宛先)
戸田市長

申請者
住 所
氏 名
電 話
利用者との続柄()

フリガナ		生年月日	年 月 日
利用者氏名			
住 所	戸田市	電話()	
身障手帳	有・無()級(障害名)	血液型	型
要介護認定(認定日 年 月 日)	要介護()・要支援・自立・未認定		

1 医療保険の加入状況

加入保険	名 称	記号・番号	
国保・社保	保険者番号	所 在 地	
老人医療(老保・老)	公費負担者番号	受給者番号	

2 緊急時連絡先

No.	氏 名	続 柄	住 所	電 話
1				()
	(勤務先)			()
2				()
	(勤務先)			()

3 身体の状況

既往症			
持 病			
現在の病名	(1)	(2)	
医 療 機 関	(1)	電 話	()
	(2)	電 話	()

4 親族の状況

氏 名	利用者との続柄	住 所	電 話
			()
			()

5 住宅の状況

(1) <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 中高層住宅(階) <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他
(2) <input type="checkbox"/> 木 造 <input type="checkbox"/> モルタル <input type="checkbox"/> 鉄 筋 <input type="checkbox"/> その他

6 担当民生委員

氏 名	
電 話	()

7 所得状況

年度分	市県民税 有 () 円)・無
-----	-----------------

住 宅 案 内 図(目標場所、建物を明記のこと)

--

私は、高齢者緊急時連絡システム事業の利用に際し、私の世帯の課税状況を調査することに同意します。

年 月 日

氏名 _____ (印)

第44号様式（別表第1関係）

高齢者緊急時連絡システム事業利用に関する承諾書

私は、高齢者緊急時連絡システム事業を利用するに当たり、下記の事項についてそれぞれ承諾します。

記

1 緊急時の対応

- (1) 緊急時連絡を発し、その後救急隊員又は受信センターから連絡を受けた者(以下「救急隊員等」という。)からの呼び掛けに応答しない場合は、救急隊員等が住宅内へ立ち入ることを認める。
- (2) 緊急時に救急隊員等が住宅内に立ち入る際、住宅等の一部に破損が生じても損害賠償責任を問わない。

2 個人情報の取扱い

(1) 使用目的

必要な情報収集等行うことにより調査者だけでなく関係者が、利用者の在宅生活を継続していくために適切な相談及び支援を効率的に行うことができるようにすることを目的とする。

(2) 個人情報を共有する機関

ア 市内の地域包括支援センター

（同意します・同意しません）

イ 担当民生委員（氏名・住所・生年月日・連絡先のみ）

（同意します・同意しません）

(3) 使用する情報

高齢者緊急時連絡システム事業利用申請書

(4) 使用する期間

同意を得た日から施設入所した日又は市内での生活を終了するまで

(5) 使用方法

個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等を記録する。

(6) 守秘義務及び保管方法

戸田市個人情報保護条例を遵守する。

年 月 日

（宛先）

戸 田 市 長

住 所
氏 名

印