

申請書の提出日を
記入してください

年 月 日

江東区長殿

通報があった際はこちらの
番号に状況確認の連絡をします
(携帯電話可)

申請者住所 江東区東陽4-11-28-101
氏名 江東 太郎
電話 03-3647-9111

江東区重度身体障害者等救急通報システム利用申請書・確認書									
利用者	住所	江東区 東陽4-11-28-101				電話: 03-3647-9111			
	建物名称	〇〇〇マンション				住所の目標: エントランス前に〇〇バス停			
	住居状況	自家・借家・都営住宅・アパート・マンション・その他							
	(ふりがな) 氏名	こうとう たろう		男	血液型	昭和 〇年 1月 1日生		身体状況、病名及び日常生活の状況	
		江東 太郎		女	A	〇〇歳		車いすで生活 〇〇症候群	
	身体障害者手帳の内容	番号	東京 都道府県市 第 123456 号		等級	1 種 1 級		障害名	肢体不自由
	かかりつけ医	〇〇病院 (電話) 03-1234-5678							
認定された難病名等	〇〇症候群				医療券	有・無	難病医療券の写し、難病診断書等を添付してください。		
連絡先	緊急事態発生の場合は、下記親族等に連絡を願います。								
	氏名(ふりがな)	住所				電話		関係	
	こうとう はなこ	〇〇区△△1-1-1				090-1234-5678		長女	
	江東 花子								
居住管理者	緊急搬送された場合等の住宅の管理は、下記に依頼してあります。								
	氏名(ふりがな)	住所				電話		関係	
	こうとう はなこ	〇〇区△△1-1-1				090-1234-5678		長女	
	江東 花子								
設置事前連絡先	氏名				電話		関係		
	江東 花子				090-1234-5678		長女		
重度身体障害者等救急通報システムを利用するため、以下の事項を確認し同意の上、申請します。 1 当事業において必要なサービス提供に関する所得状況(住民税課税状況)、を江東区が調査することに同意します。 2 当事業申請後、利用者に関する情報する民間警備会社と共有することに同意します。 3 利用者の所得状況(住民税課税状況)を江東区が確認できない場合、江東区の求めに応じて課税(非課税)証明書を提出します。 4 機器の設置又は撤去に伴う必要な破損(ねじ穴、コンセント等の改造を含む。)の責任を江東区に問いません。また、原状回復義務は利用者が負います。 5 自宅の鍵を民間警備会社に一式預けます。 6 救急通報を発し、確認電話に応答しない場合は、民間警備会社等関係機関の住宅等への立入りを認めます。 7 上記6の場合、住宅等の一部に破損が生じても、修復責任を問いません。 8 機器の貸与の目的に反して使用し、譲渡し、貸し付け又は担保に供しません。 9 機器設置後、実施される機器の保守点検に協力します。 10 利用申請書に記入した内容に変更があった場合は、速やかに江東区へ連絡します。 11 貸与された機器を必要としなくなった場合は、速やかに江東区へ連絡の上、機器を返還します。 12 利用者の責めに帰すべき理由により、貸与を受けた機器の全部又は一部を毀損又は紛失したときは、速やかに江東区に連絡の上、民間警備会社の実費を賠償します。 13 毎月の使用料金を、支払期日までに民間警備会社を支払います。 14 賃貸住宅等の場合は、所有者(管理者)に設置の届出又は承諾を取っています。									
利用者署名						江東 太郎			
受付							利用料		

機器設置工事の際の連絡先を記入してください
(本人・親族・ケアマネージャー等)
申請書受理後、警備会社担当者から連絡します