

墨田区高齢者安否確認センサー利用申請書

年 月 日

利用者	住所 墨田区 丁目 番 号		
	フリガナ		性別 世帯人数 人
	氏名	生年月日	年 月 日
	電話番号		
緊急連絡先	住所		
	フリガナ	続柄	
	氏名	電話番号	
主な慢性疾患		血液型	
かかりつけ医療機関		電話番号	
確認事項	高齢者安否確認センサ利用確認書（よくお読みください。） １ 本事業利用するにあたり、区が保有する情報により所得情報等を確認することに同意します。 ２ 本事業を利用するにあたり、発生する利用者負担金は事業者との間で取り決めた期日までに事業者へ直接支払うことを誓約します。 ３ 異常の発報を確認し、かつ、確認電話に応答しない場合など事業者が設置する受信センターの判断により、真に緊急性を有する場合は、事業者または事業者と提携する警備会社等が住所内へ立ち入ることを認め、これに伴って住宅等の一部に破損が生じても、修復等の責任を問いません。 ４ 事業者に自宅の鍵を預けることに同意します。 ５ 私は、貸与を受けた機器を適切なる管理の下に使用し、これを譲渡し、又は担保に供するなど他の目的には使用いたしません。 ６ 私の責に帰すべき理由により、貸与を受けた機器の一部又は全部を破損又は紛失したときは直ちに区に申し出たうえ、実費を賠償いたします。 ７ 次のいずれかに該当した場合は、貸与を受けた機器を速やかに返還します。 （区が利用を認める場合を除く） （１） 高齢者世帯でなくなったとき。 （２） 前記のほか、機器を必要としなくなったとき。 ８ 本申請書に記載した私の個人情報について、事業者へ提供することに同意します。 ９ 本申請書に記載した私の個人情報及び本事業利用中に区又は事業者が知り得た私の個人情報で在宅生活の支援に資すると区が判断するものは、必要とする限りにおいて高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）及び高齢者みまもり相談室に情報提供することに同意します。 ☐ 上記のすべての項目を確認し、承諾します。（※確認後、□に✓をつけてください。） 申請者（利用者） （利用者以外が記入した場合） 住所： _____ 氏名： _____ 代筆者 氏名： _____ 利用者との関係 代筆の理由		

電話番号