

# 香芝市緊急通報システム ご利用案内



## <利用要件>

- 1 香芝市にお住まいで65才以上の1人暮らしの方
- 2 固定電話をご利用の方(モバイルは不可)
- 3 協力員について2名の確保ができる方
- 4 利用料金を口座振替により毎月徴収(引き落とし)が可能な方 (H31.4.1~開始)

<利用料金>	市民税非課税世帯	1ヶ月200円
	市民税課税世帯	1ヶ月300円

注) ※①利用料金は所得(課税・非課税)に応じて決定のため、前年中の所得で判定し、毎年8月1日~次年7月末迄は同一料金で徴収します。  
 ②通話料はすべて利用者負担となります。  
 ③利用料金の計2ヶ月分の滞納があった場合、設置機器の取り外しを行いますので、予めご了承下さい。

### 相談ボタン

健康相談等がある時に、緊急通報センターで受付後、看護師等が対応します。

### 取消ボタン

誤ってボタンを押した場合に利用。



※ご利用者の過失による紛失や破損については、機器代(¥78,000)を実費でご負担頂く場合があります。

### 緊急ボタン

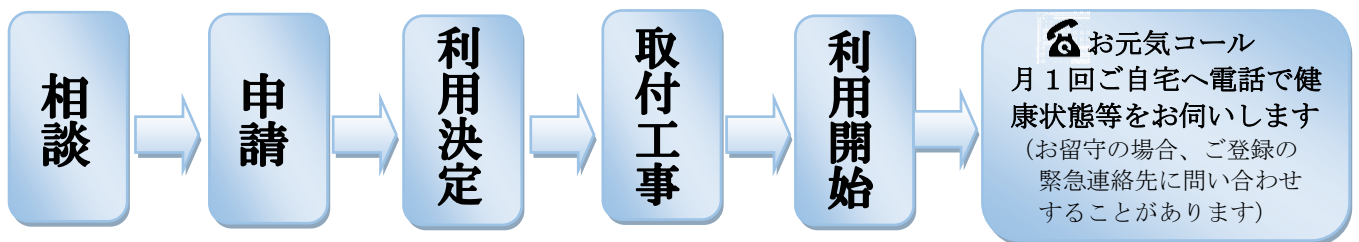
身体の調子が悪い等緊急時に押して下さい。緊急通報センターにつながります。

### ペンダント

携帯式の緊急ボタンです。基本家屋内のみご利用可能です。



## <利用までの流れ>



- 注) ※①申請してから取付工事实施までは、おおよそ1ヶ月程要します。  
 ②日程調整は、東洋テック株式会社よりご連絡いたします。工事所要時間は約30分で費用は無料です。(特別工事が必要な場合は別途費用がかかることがあります。)  
 ③工事は、東洋テック株式会社より職員が訪問させていただきます。(身分証を持参しておりますのでご確認下さい。)  
 ④緊急時の進入に備えて、自宅内の見取り図をとらせていただきます。また、破損しても良い窓や玄関等に外から目印となるシールを貼らせていただきます。  
 ⑤回線種別と接続方法によっては、機器の取付けができないことがあります。取付後変更された場合、別途工事費用がかかることがあります。

【連絡先】 香芝市介護福祉課地域包括支援センター ☎0745-79-0802  
 (※ご利用に関して休止・解約・申請内容に変更等がある場合はご連絡下さい。)

【委託事業者】 東洋テック株式会社 ☎06-6563-2340

**申請書記入に際しての留意点**

**【第1号様式】**

緊急通報システム事業利用申請書				
				年 月 日
香芝市長 様				
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">「申請者」と「利用者」は 同一でご記入ください</div>		住所	香芝市〇〇〇	
申請者	氏名	緊急 太郎		印
	電話番号	××××-××-××××		
<b>※押印</b>				
次の通り緊急通報システム事業の利用を申請します。				
利用者	ふりがな	性別	※生 年 月 日	
	氏 名	男・女	××年××月××日 (満××歳)	
	住 所	香芝市逢坂1丁目〇〇		
	自宅 電話番号	××××-××-××××	携帯 電話番号	
	主な 病名	脳梗塞	血液型 B 型	身体障害者手帳 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">現在治療中の病名を ご記入ください。</div>	障害 種 級	
	かかりつけ 医療機関	名 称	香芝クリニック	
		住 所	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">現在かかりつけの医療機関を ご記入ください。</div>	
		電話番号		
鍵 協力員	順 位	氏 名	性別	近所で緊急時駆けつける等協力を依頼 できる方 ※2名 ご記入ください。×-××-××××
( )	1	逢坂 花子		
( )	1	下田 一郎		
<p>1. 緊急通報センターからの確認電話に応答しない場合は、近隣協力者や関係機関が住宅内に立ち入る事を認めます。</p> <p>2. 緊急時に近隣協力者や関係機関が住宅内に立ち入る場合、住宅等の一部に破損が生じてもその修復等について相手方の責任を問いません。</p> <p>3. 緊急通報装置を利用中に発生した事故については、故意または重大な過失によるものを除き一切の責任を問いません。</p> <p>4. 緊急通報装置を利用するにあたり、課税台帳を閲覧する事を認めます。</p> <p>5. 緊急通報装置がなくなった場合は、返還いたします。</p> <p>6. 緊急時の対応のために、緊急通報システム事業利用申請に係る個人情報を市が委託している緊急通報センター、奈良県広域消防組合及び地区担当の民生児童委員に提供することに同意します。また、緊急搬送時必要な場合は、同じ個人情報を病院に対して奈良県広域消防組合より提供することに同意します。</p> <p><b>私は、香芝市緊急通報システム事業を利用するにあたり、上記事項について何ら異議を申し立てません。</b></p>				
				本人署名

**【第2号様式】「協力員承諾書」**

- ・申請者の「押印」をお願いします。
- ・協力員については、協力員の方に、直接ご記入と「押印」をお願いします。

**【第3号様式】「承諾書」**

- ・住所と氏名のご記入と「押印」をお願いします。