

機種変更の
記入例

(宛先) 中央区長 〇〇年 〇〇月 〇〇日

緊急通報システムを利用される本人の氏名・住所等を記入してください。

住所 〒104-8404 中央区築地1-1-1
ふりがな ちゅうおう たろう
氏名 中央 太郎
申請者(利用者) 氏名
生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇歳)
電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

変更後の機器・センサーの種類を選択し、いずれかに○を記入してください。

変更したいので、次のとおり申請します。
なお、私は、当該システムを利用するに当たり裏面の同意事項を確認し、同意します。

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|------------|---|
| 変更後の機器の種類 (変更する場合、いずれかに○) | <input type="checkbox"/> | 固定電話回線型式 | 課税世帯：月額600円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料 |
| | <input checked="" type="radio"/> | 無線型式 | 課税世帯：月額900円 非課税世帯：月額450円 生活保護等：無料 |
| 変更後のセンサーの種類 (変更する場合、いずれかに○) | <input type="checkbox"/> | 見守りセンサー | 課税世帯：月額50円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料 |
| | <input type="checkbox"/> | 火災センサー | 課税世帯：月額50円 非課税世帯：無料 生活保護等：無料 |
| | <input checked="" type="radio"/> | センサーを利用しない | |

変更する理由を記入してください。

変更の理由 **固定電話回線を解約するため**

調査・設置時連絡先

申請者本人
 以下の連絡先を希望します。

をつけた連絡先に、後日委託業者から事前調査や機器設置の日程調整の連絡をします。

| | | | |
|-------|---------------------|---------|-----------|
| 希望連絡先 | ふりがな氏名 | 利用者との続柄 | 長男 |
| | ちゅうおう いちろう 中央 一郎 | 電話 | 0000-0000 |

裏面確認

裏面の同意事項を確認しました。
※ 裏面の同意事項を確認のうえ、「」を付けてください。

(その他記入欄)

裏面の同意事項を確認のうえ、必ずチェックを記入してください。

※ 申請者（利用者）が難聴のため折返しの電話に出られない、本人又は世帯員でペースメーカーを使用している方がいる等、連絡事項がありましたら記入してください。

備考

- 申請者の氏名は、本人が自署してください。
- 「調査・設置時連絡先」の欄は、どちらかに「」を付けてください。

| | | | | |
|------|-----|-----|------|--|
| 区処理欄 | 住基： | 性別： | 介護度： | <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保 |
| | | | | |

(裏)

同意事項 (※ 必ずご確認ください。)

- 1 適切なサービスを提供するため、おとしより相談センター、介護支援専門員及びサービス委託業者から利用者に関する情報の提供を受けること並びにこれらの者に当該情報を提供すること。
また、サービス委託業者へ、本申請書に記載した情報を提供すること。
- 2 緊急通報システム機器の取付け及び取外しに当たり自宅の改修及び修繕が必要になった場合、申請者が改修及び修繕の費用を負担し、その一切責任を負うこと。
- 3 緊急通報を発し確認電話に応答しない場合その他受信センターが緊急性を有すると判断した場合、自宅に立ち入ることを認めるとともに、これに伴い自宅等の一部に破損が生じた場合、申請者が自宅等の修繕その他の責任を負うこと。
- 4 ペースメーカーを使用している者がいる場合、緊急通報システム機器の利用に関して主治医の了承を得ていること。