**様式第１号**（第５条関係）

**申請時の注意事項**

軽井沢町緊急通報システム利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日

　軽井沢町長　　様

申請者　住　所

氏　名

　軽井沢町緊急通報システム事業実施要綱第５条の規定により、緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の状況 | 氏 名 |  | 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 設 置場 所 | 軽井沢町 | 地区名 |  |
| 電 話番 号 | 　　　　　 |
| 備 考 | ※希望の設置器具（固定・携帯）の記入をお願いします。　　注意→現在ご使用の電話回線内容により、接続できないものがあります。　　　　　　・ホームプラス(KDDI)/おうちの電話、お得ライン（ソフトバンク）など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　この場合は携帯回線用装置の利用になってしまいます。 |
| 世帯員 | 氏 名 | 生年月日 | 続柄 | 備 考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **近隣住民ボランティア等** | 氏 名 | 間柄 | 電 話 番 号 | 住 所 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |

「近隣住民ボランティア等」欄について

　　　①　協力員はできるだけ駆けつけのできる地域にお住まいの方の登録をお願いします。

　　　②　緊急搬送された際に連絡することがありますので親族の登録もお願いします。

　　　③　記入された順（上から）に架電します。

　　　④　申請時には必ず協力員の方に確認（承諾）していただき記入して下さい。

　　　　　決定した際には、立山システム研究所（0274-67-5540町からの委託事業者）よ

り確認の電話が行くことも伝えてください。（緊急時：050-5524-2869）

　その他

　　　　決定した際の一部利用者負担金（500円/月）は立山システム研究所へ納めていただくようになります。（年２回の口座引落となります。）

※既往病、持病、かかりつけ医など（緊急搬送時などの際、救急隊員に伝えるため。）の

情報また、介護サービス（デイサービスなど）の利用をされている場合も申し込み時に

係員へお知らせください。