

高 齢 者 救 急 直 接 通 報 シ ス テ ム 利 用 申 請 書  
 住 宅 火 災 直 接 通 報

瑞穂町長 あて		年 月 日				
申請者		住所 _____				
氏名		_____				
電話		_____				
高齢者 救急直接通報・住宅火災直接通報 システムを利用したいので、下記のとおり申請します。						
ふりがな 氏 名		男 女	住 所			
生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 日生 歳 )					
身体 状 況	(血液型 )	かかりつけ 医療機関	病院名 主治医			
利 用 種 目	<input type="checkbox"/> 救急直接通報システム <input type="checkbox"/> 住宅火災直接通報システム 1 火災警報器 2 システム一式 ※ 警報器1個設置の場合 ( 1 熱式 2 煙式 ) <input type="checkbox"/> ガス安全システム ( )	家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	連 絡 先
住 居 案 内 図		救 急 直 接 通 報 協 力 員	氏 名	住 所	電話番号	関係
	階 層	対 象 者	負 担 率			
<input type="checkbox"/>	I	生活保護受給者等	0%			
<input type="checkbox"/>	II	区市町村民税非課税世帯				
<input type="checkbox"/>	III	区市町村民税非課税者				
<input type="checkbox"/>	IV	I～III階層以外の者	機器設置費の 10%			
確 認 者	上記のとおり確認する。					
	年 月 日					
	氏名					

注1 利用種目欄の、「ガス安全システム」の( )内には、現在利用しているガス会社名を記入してください。  
 2 住宅火災直接通報システムのみ利用する場合は、救急直接通報協力員の欄の記載は、不要です。

高齢者 救急直接通報 システム利用確認書  
住宅火災直接通報

高齢者 救急直接通報・住宅火災直接通報 システムを利用するに当たり、下記の事項を確認します。

1 希望する救急直接通報協力員は、表記のとおりです。

2 緊急事態発生の場合は、下記の親族等に連絡を願います。

氏 名	居 住 地	電 話 番 号	備 考

3 鍵の管理は、下記のとおりです。（救急直接通報システム利用申請者）

(1) 救急直接通報協力員に預ける。

(2) その他（ ）

4 救急直接通報を発し、東京消防庁からの確認電話に応答しない場合は、救急直接通報協力員等関係機関の住宅内への立入りを認めます。

5 緊急時に、救急直接通報協力員等関係機関が住宅内へ立ち入った場合は、住宅等の一部に破損が生じても、修復責任を問いません。

6 緊急搬送された場合等の住居管理は、下記に依頼してあります。

氏 名	居 住 地	電 話 番 号	備 考

7 その他