

令和 年 月 日

大石田町長 殿

<b>申請者・利用者</b>			
住所	大石田町		
氏名			
生年月日	大・昭	年	月 日
電話	-		

## 大石田町緊急通報システム利用申請書

大石田町緊急通報システムを利用したいので、下記の条件を承諾のうえ、申請いたします。

記

### 1. 申請の理由 (該当する項目に○を付してください。)

1) 一人暮らし高齢者
2) 重度身体障害者
3) その他( )

### 2. 利用の条件

- 1) 機器の設置撤去、保守点検、修繕、更新等に際し、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等への立ち入りを了承いたします。
- 2) 緊急通報を発信し、緊急通報システム監視センターからの様態確認電話などに応答しない場合は、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等への立ち入りを了承いたします。
- 3) 緊急時に、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等に立ち入る場合は、住宅等の一部に破損が生じた場合でも修復の責任は問いません。
- 4) 設置された機器等を故意に破損した場合は、その修復等に要する費用を負担いたします。
- 5) システムの利用にあたり、指定緊急連絡先を裏面のとおり登録いたします。
- 6) システムを利用していることについて、消防署並びに警察署に情報提供することに同意いたします。
- 7) システム利用者負担金として、月額 286 円を支払います。

【2 枚目もご記入ください。👉】

