第１号様式（第４条関係）

瀬戸市ひとり暮らし高齢者等見守りシステム体制整備機器設置申請書

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

瀬戸市ひとり暮らし高齢者等見守りシステム体制整備事業の実施に当たり、下記の各号に掲げる事項に同意し、次のとおり機器設置の申請をします。

１　本書の内容を機器設置事業者、地域包括支援センター及び在宅医療介護連携等本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示すること。
２　設置機器を必要としなくなった場合は、直ちに返還すること。
３　設置機器を故意又は不注意により損傷又は紛失した場合は、弁償すること。
４　設置機器を第三者に譲渡・貸与しないこと。
５　緊急時に安否確認のため、緊急通報協力員等が申請者の住居敷地内に入ること。この場合において、施錠等で家屋内に入ることが困難な場合に扉、窓等を破損する場合があること。
６　瀬戸市介護保険事業運営要綱（平成１２年４月１日制定）第１号様式及び第６５号様式にて被保険者証・介護認定給付関係書類の送付先変更を届け出ている場合においては、当事業の送付物についても同様に扱うこと。

申請者（設置者）	住所	瀬戸市		電話番号	（　　）	
	氏名		身体障害者手帳の有無及び等級		有・無	級
	生年月日	明治　大正 昭和　平成　　年　　月　　日生		性　別	男　・　女	

	氏　　名	続柄	性別	生　年　月　日	備　　考
世帯の状況			男・女	T・S・H　・　・	
			男・女	T・S・H　・　・	
			男・女	T・S・H　・　・	
申請理由					
緊急時の対応	（鍵の置き場所等）				

緊急通報協力員　（有・無）				
	氏　　名	続　柄	住　　所	連絡先
1				（　　）
2				（　　）
3				（　　）

※受付職員の確認欄（下記の記入は不要です）

受付	世帯状況	年齢確認	身体障害者手帳・等級	補助対象	管理番号
	□独居 □高齢者世帯 （全員 65 歳以上）	□65 歳以上	□1 級 □2 級	□高齢者住宅 □居住支援	