

(１) 利用者の状況（該当に☑）			
①病名等			
☐ 高血圧 ☐ 心臓病 ☐ 脳血管障がい ☐ 糖尿病 ☐ 肝臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 神経症 ☐ リウマチ ☐ 関節炎 ☐ その他（ ）			
②かかりつけ医療機関			
医療機関名		住所	
主治医		電話番号	
③身体障害者手帳	☐ 有 ☐ 無 （ ）級	④ペースメーカー	☐ 有 ☐ 無

(2) 緊急通報システムについて					
①利用者の血液型（該当に☑）		☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB ☐ 不明			
②固定電話の契約状況（該当に☑）		☐ NTTアナログ回線プッシュ式 ☐ NTTひかり回線 ☐ その他			
③架設工事の連絡先 ※本人以外の方が、機器架設等の日程調整をする場合は記入してください。					
氏名		関係		連絡先	
				(自宅)	
				(携帯)	
④親族及び近隣協力者の連絡先 ※必ず記入してください。					
フリガナ		続柄	住所	連絡先	
氏名					
親族				(自宅)	
				(携帯)	
近隣協力者				(自宅)	
				(携帯)	
⑤民生委員・児童委員確認欄 ※民生委員・児童委員の署名をお願いします。					
民生委員・児童委員氏名		担当地区		連絡先	
				(自宅)	
				(携帯)	
⑥誓約書 ※下記内容確認後、確認欄に☑してください。			確認欄	☐下記内容を確認しました	
緊急通報システムを利用するにあたり、下記事項を確認及び誓約します。					
1. 佐賀市が負担する架設料等以外の、緊急通報システム通報装置一式借受料、通報装置に使用する電池交換費（市が定期的実施する電池交換費は除く。）、通報装置使用に必要な電気料・電話通話料等については、利用者が負担をします。（利用者のあきらかな過失による機器故障の修繕費、自己都合により、別途工事が生じた場合の工事費についても負担します。）					
2. 緊急通報を発し容態確認電話に対応しない場合は、近隣協力者、民生委員・児童委員及び関係機関等の職員の住居内の立ち入りを認めます。					
3. 2項による住居内の立ち入りの結果、病院等に搬送されたとき、無人となった住居内の管理責任を求めません。					
4. 緊急時に近隣協力者、民生委員・児童委員及び関係機関等の職員が住居内に立入る場合に住宅等の一部に破損が生じて、賠償責任を問わず、損失補償も求めません。					
5. 緊急事態発生時に必要な場合は、様式第2号に記入している親族または、下記の住宅管理者に連絡してください。					
住宅管理者 ※住宅管理者が親族の場合は記入不要					
氏名		関係		連絡先	(自宅)
					(携帯)