

見守りライト設置推進事業 利用申請および承諾書<<1>>

令和 年 月 日

(あて先)前橋市長

申請者	氏名	(続柄)
(本人または代理)	住所	
	電話	

見守りライト設置推進事業を利用するにあたり、次のすべての事項を承諾し、利用を申請します。

1. 利用者・代理者・緊急連絡先の同意を得たうえで、本事業を利用します。
2. 申請書に記載の情報については、サービス実施業者、警察署、消防局、民生委員等に提供し、安否確認に利用することに同意します。
3. 自宅を24時間以上不在にする場合は、事前にサービス実施業者に連絡します。
4. 24時間に一度も機器の反応がない場合は、緊急連絡先への連絡や関係者等が敷地内や家の中に立ち入ることを認めます。また救助活動により、住居等の一部に破損を生じ、修理を必要とする場合は、その費用を負担し、賠償を求めません。
5. 機器設置から6か月以内に機器を必要としなくなった場合は、市に連絡するとともに、機器を速やかにサービス実施業者に返却します。
6. 機器を破損または紛失したときは、市に申し出たうえ、損害賠償を求められた場合は、利用者もしくは事前に指定された代理者が責任を持って応じます。
7. 設置月を含めた7か月目以降も継続して利用する場合は、個人契約および利用料の全額自己負担へと移行することに同意します。
8. 前各項に定めるもののほか、サービス実施業者が定める利用規約等を遵守して利用します。

●利用者(設置先)

氏名(カナ)			生年月日		年齢
氏 名			☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和	年 月 日	歳
住 所	〒	前橋市			
電話番号①			電話番号② (任意)		
介護や障害等の認定	☐ 無 ・ ☐ 有 ()				
同居者がいる場合	カ ナ		続 柄	年齢	介護や障害等の認定
	氏 名			歳	

※対象者について

- ・ 住民基本台帳に基づき判定します。
- ・ 二世帯住宅は対象外です。
- ・ 同一敷地内であっても、全くの別棟であれば対象になる場合があります。

●機器の返却について

利用者が入院・施設入所等により機器の返却ができない場合は、下記代理者が責任をもって機器の返却に対応します。また、返却できない場合は、サービス実施業者からの損害賠償に責任をもって応じます。

代 理 者	カ ナ		続 柄	日中連絡のとれる電話番号
	氏 名			

2枚目も必ず記入してください。

前橋市記入欄

世 帯 状 況(✓)		受 付 印	
同 一 住 所(✓)			
ライト利用なし世帯(✓)			
緊急通報利用なし世帯(✓)			

見守りライト設置推進事業 利用申請および承諾書<<2>>

●緊急連絡先(通知先)

- ・4件まで登録可能です。緊急連絡先①は必須です。
- ・メールアドレスが必要です。大文字・小文字が分かるように記入をしてください。
- ・利用申請前に、下記連絡先には直接了承を得るとともに、記載内容に誤りがないか必ずご確認ください。

① (必須)	カ ナ		続 柄		電話番号①	
	氏 名		合 鍵	☐ 有 ・ ☐ 無	電話番号②	
	住 所					
	メール アドレス	----- @ -----				
② (任意)	カ ナ		続 柄		電話番号①	
	氏 名		合 鍵	☐ 有 ・ ☐ 無	電話番号②	
	住 所					
	メール アドレス	----- @ -----				
③ (任意)	カ ナ		続 柄		電話番号①	
	氏 名		合 鍵	☐ 有 ・ ☐ 無	電話番号②	
	住 所					
	メール アドレス	----- @ -----				
④ (任意)	カ ナ		続 柄		電話番号①	
	氏 名		合 鍵	☐ 有 ・ ☐ 無	電話番号②	
	住 所					
	メール アドレス	----- @ -----				

●設置の日程調整の連絡先

下記のいずれかに☑してください。

☐ 利用者 ☐ 申請者 ☐ 緊急連絡先 (☐ 1 ・ ☐ 2 ・ ☐ 3 ・ ☐ 4) ☐ その他 氏名: 続柄: 電話:
