

天塩町見守り支援事業利用申請書

年 月 日

天 塩 町 長 様

申請者 住所
 氏名 ㊟
 利用者との続柄
 （電話番号 ）

天塩町見守り支援事業の利用について、次のとおり申請します。

なお、ここに記載した内容及び事業を利用するうえで把握した個人情報について、必要な範囲で関係機関等と情報共有することに同意します。

利用者	フリガナ		生年月日	血液型
	氏名		年 月 日 (歳)	型
	住所	天塩町		
	電話番号	自宅	携帯	
	申請事由	該当する事由に○をつけてください。 (1) 80歳以上のひとり暮らしの高齢者 (2) 70歳以上のひとり暮らしで、要介護認定を受けているまたは障害者手帳を保有している (3) その他 [身体状態・生活状況等（見守りを要する内容）]		
病歴	①	②	③	
区分	氏名	住所		申請者との関係
通知先1		〒		
		電話番号 ()		
	メールアドレス			
通知先2		〒		
		電話番号 ()		
	メールアドレス			
通知先3		〒		
		電話番号 ()		
	メールアドレス			

(裏面確認)

留意事項	<p>※この事業は、事業委託者の営業時間内で利用者の見守りを実施します。利用者の身体、生命の安全を保障するものではないことを予めご理解ください。また、申請にあたり下記の事項にも、同意をお願いいたします。</p> <p>(1) 町が、利用申請書を管理するとともに、利用申請書内の情報（利用者情報、通知先）を事業委託者に提供すること。</p> <p>(2) 事業委託者が利用者宅を訪問し、LED電球の設置及び回収を行うこと。</p> <p>(3) LED電球に点灯、消灯の動きがない場合は、事業委託者が利用者とは通知先に電話連絡を行うこと。</p> <p>(4) 通知先からの依頼に応じて事業委託先の従業員が利用者宅を訪問し、安否確認を実施すること、また安否確認の状況を町に報告し、通知先の求めがあった場合には、それに応じた措置を実施すること。</p> <p>(5) 町が、消防署及び医療機関と連携し、救急時の対応と保健・医療・福祉サービス等の利用につなげるための支援を行うこと。</p> <p>(6) 町が関係機関等に利用者の情報（本人氏名、住所、生年月日、年齢、電話番号、病歴）を提供すること。</p> <p>(7) 利用者は、住所、電話番号、通知先及び病歴等に変更があった場合は町に連絡すること。</p> <p>(8) 利用者は、長期不在等の理由から利用を中止・再開するとき及び利用を終了するときは、町に連絡すること。</p> <p>(9) 利用者は、LED電球を適切に管理し、他人に譲渡や貸し付けは行なわないこと。</p> <p>(10) 利用者は、LED電球を故意に破損又は紛失した場合、その費用は利用者の自己負担となること。</p>
------	--

町記載欄

備考	<input type="checkbox"/> 説明事項 <input type="checkbox"/> 確認事項	利用者 番号	
----	---	-----------	--