様式第６号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録受付№

千歳地域見守りネットワーク　事前登録申請書

申請日　　　　　年　　月　　日

　千歳地域SOSネットワーク事業運営協議会　会長　様

下記のとおり利用を申し込みします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | （生年月日）  　　　　　　年　　月　　日　　　　歳 | | |
| 氏名 | ㊞ |
| 住所 | 千歳市 | | | |
| 電話 | （自宅）　　　　　　　　　　（携帯） | | | |
| 介護認定 | あり（　要介護・要支援　　　　/担当：　　　　　　　　　　　）　・　なし | | | |
| 親族代表 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | （生年月日）  　　　　　　年　　月　　日　　　　歳 | | |
| 氏名 | ㊞ |
| 住所 |  | | | |
| 電話 | （自宅）　　　　　　　　　　（携帯） | | | |
| 緊急時連絡先 | 第１連絡先 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名　　　　　　　　　　　　（関係） | | 鍵を預けている人に○をつけてください。※希望者のみ |  |
| 電話（自宅）　　　　　　　　（携帯） | |
| 住所 | |
| 第２連絡先 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 （関係） | |  |
| 電話（自宅）　　　　　　　　（携帯） | |
| 住所 | |

※お願いとお知らせ

○申請書を提出する際には、利用者本人が確認できる写真１枚を添付してください。

○申請書を提出した後に記載事項に変更が生じた場合には、その旨を事務局までお知らせください。

○この申請書をコピーして登録者にお渡します。「救急カード」と一緒に大切に保管してください。

○この申請書の記載内容は、緊急時等必要に応じて警察等関係者に提示する場合があります。

○３日以上、旅行などで家を空ける場合は、ご近所の方や民生委員等に、留守されることをお伝えいただくようお願いします。

※事務局：千歳市社会福祉協議会TEL：0123-27-2525、FAX：0123-27-2528

同　意　書

　利用者名簿を配付・所持する機関等に関する同意事項

1. 社会福祉法人　千歳市社会福祉協議会
2. 申込者の居住地地域を担当する民生委員児童委員
3. 申込者が利用されているケアマネージャー（ご利用されている場合のみ）

　緊急時と認識し、家屋内に入る判断の目安に関する同意事項

　　利用者において、普段にはなかった以下のような事項が続いており、外部より呼び鈴や玄関の扉を叩くなどして呼びかけても応答がないため、利用者が居宅内において何らかの事情（ケガや病気など）で、外部との連絡が取れない状況にあると考えられ、かつ緊急時連絡先などに連絡しても利用者の現状確認がとれない場合を、緊急時判断の目安とすること。

また緊急時には、民生委員や町内会、福祉関係者等が複数人数（２～３人）で家屋内に入り安否確認を行うこと。

1. 新聞や郵便物がポストにたまっている。
2. 洗濯ものが何日も干しっぱなしになっている
3. 部屋の灯りが昼間も点けっぱなしになっている
4. 部屋の灯りが夜になっても点かない
5. 夜通しテレビの音が聞こえているが居住者の声や姿を見かけない
6. 助けをよぶような声を聞いた
7. 通常聞こえる生活音（テレビや洗濯機、エアコン等の音）が聞こえない
8. 福祉サービス利用時（配食等）に、いつになく応答がない
9. 遠方に住む親族から緊急の安否確認の要請があったとき
10. 異臭がする

免責に関する同意事項

　以下の事項が発生しても、当該事業の実施に関わる一切の機関・個人は、いかなる責任も負わないことを、同意します。

　また、利用者宅の器物を破損した費用は申込者（利用者・親族代表）が負担すること。

1. 緊急時と判断し家屋内に入ったが、緊急時ではなかった場合。
2. 緊急時安否確認の際に、利用者宅の器物（ドアチェーン、窓ガラス等）を破損した場合。
3. 家屋内に入った時点で、すでに利用者が死亡されていた場合。

　千歳地域SOSネットワーク事業運営協議会　会長　様

　　　上記の事項について、同意いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞