

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム端末利用申請書

年 月 日

仙 台 市 長

申請者 住 所

氏 名 印 続柄

電 話

※押印は、申請者本人が手書きする場合又は裏面の調査に同意しない場合は不要です。

下記のとおり緊急通報システム（警備員方式）を利用したいので、申請いたします。

ID 番号					
フリガナ氏名		男・女	電話番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)			血液型	型
住 所	〒 - 仙台市 区				
住 居	持家 借家 貸間 アパート（民間・公営） その他（ ）				
総合警備保障㈱による事前訪問日			月 日		

⇒裏面もご記入ください。

【仙台市・申請経由機関使用欄】

◆オプション利用希望 ☐ 希望有り ☐ ライフリズムセンサー ☐ その他（ ） ☐ 希望無し		◆工事希望日 ☐ 希望有り （第一希望） 月 日 AM ・ PM （第二希望） 月 日 AM ・ PM （第三希望） 月 日 AM ・ PM ☐ 希望無し（いつでも可）	
月利用料区分	☐ 生活保護世帯 ☐ 介護保険料減免世帯等 ☐ 支援給付受給者世帯 ☐ その他世帯		☐ 添付書類確認
	介護保険料所得段階区分*1（該当する段階を○で囲む） 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16 利用者負担額*2（該当する方を○で囲む） 利用料あり・利用料なし		☐ 区障害高齢課確認
経由機関名	☐ （ ）地域包括支援センター ☐ 事業者：（ ）		
	担当職員名		電話番号

* 1・2 裏面に記載の資料を添付してください。

1. ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム利用確約書（様式第2号）
2. （住居が賃貸住宅等の場合）ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム通報機器架設承諾書（様式第3号）
3. 申請者の市民税課税状況若しくは所得を証明する資料、生活保護証明書、支援給付本人確認証の写し又は介護保険料決定通知書の写し

- I. ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム警備員方式の利用料の免除に係る収入申告書（様式第4－1号）及び資産・扶養状況申告書（様式第4－2号）
- II. 仙台市介護保険条例（平成12年条例第4号）第11条に規定する保険料の減免対象者については、減免対象者であることを証明する書類
- III. その他利用料の免除に係る審査のため特に必要と認める書類