

# 十日町市高齢者緊急通報体制等整備事業実施要綱

平成17年4月1日  
十日町市告示第92号

## (目的)

第1条 この告示は、ひとり暮らしの高齢者等に対し、ごく簡単な操作により緊急事態を自動的に近所の知人等に通報できる緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることを目的とする。

## (対象者)

第2条 この事業の対象者は、市内に住所を有するおおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に属する者で、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第19条第1項に規定する要介護認定を受けた者又は同条第2項に規定する要支援認定を受けた者であること。
- (2) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項に規定する身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている者であること。
- (3) その他特に市長が必要であると認める世帯に属する者であること。

2 前項の場合において、対象者が高齢者のみの世帯に属する者であるときは、緊急通報装置の貸与は世帯を単位に行うものとする。

## (貸与の申請)

第3条 緊急通報装置の貸与を受けようとする者は、緊急通報装置設置申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

## (貸与の決定と通知)

第4条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その必要性を地域包括支援センター等と検討し、緊急通報装置の貸与の要否を決定し、緊急通報装置設置決定(却下)通知書(様式第2号)により、当該申請者に通知するものとする。

## (変更及び撤去の届出)

第5条 前条の決定通知を受けた申請者が、申請書の内容に変更を生じたときは、直ちに緊急通報装置変更届(様式第3号)を市長に提出しなければならない。また、緊急通報装置の撤去を希望する場合は、緊急通報装置撤去届(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

## (利用料)

第6条 緊急通報装置の貸与を受けた申請者は、別表に定める当該装置の利用料を負担するものとする。

## (その他)

第7条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

## 附 則

### (施行期日)

1 この告示は平成17年4月1日から施行する。

### (経過措置)

2 この告示の施行の前日までに、合併前の十日町市高齢者緊急通報体制整備事業実施要綱、川西町緊急通報装置給付・貸与事業運営要綱、中里村介護予防・地域支え合い事業実施要綱、松代町高齢者緊急通報体制整備事業実施要綱、松之山町高齢者緊急通報体制整備事業実施要綱の規定によりなされた手続きその他の行為は、この告示の相当規定によりなされた手続きその他の行為とみなす。

附 則（平成19年十日町市告示第153号）

この告示は公布の日から施行し、改正後の十日町市高齢者緊急通報体制等整備事業実施要綱の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成22年十日町市告示第196号）

この告示は平成22年6月8日から施行し、改正後の十日町市高齢者緊急通報体制等整備事業実施要綱の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（令和元年十日町市告示第44号）

（施行期日）

1 この告示は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の日の前日までに、改正前の十日町市高齢者緊急通報体制等整備事業実施要綱の規定によりなされた手続きその他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされた手続きその他の行為とみなす。

附 則（令和5年十日町市告示第20号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年十日町市告示第30号）

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表1（第6条関係）

利用者世帯の階層区分		緊急通報装置貸与期間 1ヶ月当たりの利用料
A	当該年度市民税非課税世帯	0円
B	当該年度市民税均等割のみ課税世帯	400円
C	当該年度市民税所得割課税世帯	800円

4月から6月までの利用料については、前年度の課税区分を適用する。

なお、利用料は、設置月は徴収し、撤去月は徴収しない。

# 緊急通報装置設置申請書

十日町市長 様

緊急通報体制等整備事業を次のとおり利用したいので申請します。

利用者	フリガナ			
	氏名	(男・女)		
	住所	十日町市	行政区	
	生年月日	年	月	日 (歳)
	電話番号		携帯	
同居者	フリガナ		生年月日	続柄
	氏名	(男・女)	年 月 日	
	フリガナ		生年月日	続柄
	氏名	(男・女)	年 月 日	

利用者の既往症について記入してください

既往症	病名		血液型	
	主治医師名		病・医院名	
	医療機関 電話番号			

緊急の場合に連絡をする親族について記入してください。

親族連絡先	第1連絡先	フリガナ		電話番号
		氏名		
		住所		続柄
	第2連絡先	フリガナ		電話番号
		氏名		
		住所		続柄

## 同意事項

- ①緊急通報利用者負担金を決定するにあたり世帯課税状況を調査することに同意します。
- ②上記情報を関係機関（消防署等）に開示・登録することに同意します。
- ③緊急の場合、突入口確保のため自宅の損壊に同意し、損害については自己負担とします。
- ④故意又は過失により貸与した緊急通報装置等機器を破損・紛失した場合、申請者（利用者）がその費用を負担します。

年 月 日

緊急通報装置 申請者 \_\_\_\_\_

連絡を受けた際、利用者の状態を確認する協力員を記入してください。

<b>第1協力員</b>	フリガナ			
	氏名	( 男 ・ 女 )		
	住所	十日町市	行政区	
	電話番号		利用者宅 までの距離	約            m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意します。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意します。 ※署名又は記名押印      氏名_____ (印)			

<b>第2協力員</b>	フリガナ			
	氏名	( 男 ・ 女 )		
	住所	十日町市	行政区	
	電話番号		利用者宅 までの距離	約            m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意します。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意します。 ※署名又は記名押印      氏名_____ (印)			

<b>第3協力員</b>	フリガナ			
	氏名	( 男 ・ 女 )		
	住所	十日町市	行政区	
	電話番号		利用者宅 までの距離	約            m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意します。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意します。 ※署名又は記名押印      氏名_____ (印)			

**特記欄** 緊急通報装置設置が必要となる特別な事情等がありましたら記入してください。

<b>特記欄</b>	緊急通報装置設置が必要となる特別な事情等がありましたら記入してください。
------------	--------------------------------------

様式第2号（第4条関係）

緊急通報装置設置決定（却下）通知書

年 月 日

申請者 住所  
氏名 様

十日町市長  
（公印省略）

年 月 日付で申請のあった緊急通報装置の設置について、次のとおり設置を決定（却下）したので通知します。

利用者	氏名		生年月日	
	住所	十日町市 (行政区)		
	階層区分		利用料	月額 円

却下の場合

理由	
----	--

注意事項

1. 緊急通報装置を適正に管理し、毀損又は滅失したときは、届け出てください。
2. 他に譲渡したり、貸与したりしないでください。
3. 緊急通報が不要になった場合、住所や協力員が変更になった場合は届け出てください。

階層区分

- A階層：当該年度市民税非課税世帯
- B階層：当該年度市民税均等割のみ課税世帯
- C階層：当該年度市民税所得割課税世帯

## 緊急通報装置変更届

年 月 日

十日町市長 様

緊急通報体制等整備事業の設置内容について、次のとおり変更しますので届け出ます。

※変更が必要な箇所の □ に レ 点をつけ、変更事項を記入してください。

◎利用（届出）者及び同居者について

□	利用 (届出) 者	フリガナ				(男・女)	
		氏名					
		住所	十日町市	行政区			
		生年月日	年	月	日	( 歳 )	
□	同居者	フリガナ			生年月日	続柄	
		氏名	(男・女)		年 月 日		
		フリガナ			生年月日	続柄	
		氏名	(男・女)		年 月 日		

◎利用者の既往症について

□	既往症	病名			血液型	
		主治医師名			病・医院名	
		医療機関 電話番号				

◎緊急の場合に連絡をする親族について

□	第1 連絡先	フリガナ			電 話 番 号	
		氏名				
		住所			続柄	
	第2 連絡先	フリガナ			電 話 番 号	
		氏名				
		住所			続柄	

※変更が必要な箇所の □ に レ 点をつけ、変更事項を記入してください。  
 ※協力員の方には同意事項に自署にて署名、押印をお願いいたします。

◎協力員について

□	第1協力員	フリガナ				
		氏名	( 男 ・ 女 )			
		住所	十日町市	行政区		
		電話番号		利用者宅 までの距離	約	m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意いたします。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意いたします。 ※署名又は記名押印 氏名 _____ (印)					

□	第2協力員	フリガナ				
		氏名	( 男 ・ 女 )			
		住所	十日町市	行政区		
		電話番号		利用者宅 までの距離	約	m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意いたします。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意いたします。 ※署名又は記名押印 氏名 _____ (印)					

□	第3協力員	フリガナ				
		氏名	( 男 ・ 女 )			
		住所	十日町市	行政区		
		電話番号		利用者宅 までの距離	約	m
同意事項	上記 緊急通報利用者の協力員になることに同意いたします。また、関係機関に協力員情報を開示・登録することに同意いたします。 ※署名又は記名押印 氏名 _____ (印)					

様式第4号（第5条関係）

## 緊急通報装置撤去届

年 月 日

十日町市長 様

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名

撤去立会者（  申請者と同じ ）

（申請者と立会者が同じ場合は、上のにを入れて  
下記の連絡先のみ記入して下さい）

氏名

連絡先

緊急通報装置を撤去願います。

利 用 者	フリガナ			
	氏 名	( 男 ・ 女 )		
	住 所	十日町市	行政区	
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )

理由： \_\_\_\_\_ のため