

誓約書

年 月 日

由仁町長 様

住所

（設置者）氏名 印

（扶養義務者）氏名 印

（※自署の場合押印省略可）

緊急通報装置を利用するにあたり、次の事項について誓約します。

記

- 1 緊急事態発生時に、内鍵により施錠され入場不可能な場合は、必要な箇所を破壊して入場し、事態に対応していただくことを承諾します。
また、私の責任において修理することに異存ありません。
- 2 緊急通報装置の一部を毀損し、又は紛失したときは直ちに報告し、その修繕等に要する費用を負担します。
- 3 住所、電話番号、緊急連絡先、かかりつけ医療機関、同居者等に変更があった場合は速やかに報告します。
- 4 80歳以上で構成する世帯の方で、町が定める要件（※1）を満たしていない方は、次の事項に相違ないことを認めます。
 - （1）事実上の世帯が80歳以上の高齢者で構成（ひとり暮らしを含む）されています。
 - （2）夜間等の体調不良時において、交通手段が無いため医療機関を受診することができません。
 - （3）夜間等の体調不良時において、医療機関等に送迎を依頼できる親族等がいません。

- 5 次の各号に該当する場合は、緊急通報装置の撤去について承諾します。
- (1) 由仁町地域福祉支援条例に定める設置要件（※2）に該当しなくなったとき
 - (2) 利用料金を滞納し納付の交渉に応じないとき、又は納付の交渉に応じるが、理由なく履行しないとき
 - (3) 認知症の進行等により誤操作が頻発するなど、適切に使用ができなくなったとき
- 6 緊急時に迅速に対応するため、インターネット上で関係機関（医療、福祉、介護、救急等）と情報を共有するシステムに登録することに同意します。
- 7 緊急時に備えることを目的として、申請書に記載した私の情報を、関係機関（医療、福祉、介護、救急等）に提供することを承諾します。

（※1）町が定める要件

ア ひとり暮らしであって、次のいずれかに該当する者

（ア） 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の交付を受けた者（以下「身体障がい者」という。）であって身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる1級、2級又は3級（心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障がいに限る。）に該当する者

（イ） 知的障がい者であって療育手帳制度要綱（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第5の2に規定する手帳の交付を受けた者

（ウ） 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第5条に規定する精神障害者（以下「精神障がい者」という。）であって同法第45条に規定する手帳の交付を受けた者

（エ） 総合支援法第21条第1項の規定により障害支援区分の認定を受け、その程度が区分2以上の者

（オ） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第1条に規定する特殊の難病患者（以下「難病患者」という。）

（カ） 介護保険法第9条に規定する第1号被保険者又は第2号被保険者で、同法第27条第7項の規定に基づく要介護区分状態に該当する者又は同法第32条第4項の規定に基づく要支援2に該当する者

（キ） 慢性の発作性疾患がある又は病状が不安定であって、急性増悪の可能性が高いと医師が認める者

（ク） 緊急時の意思疎通が困難であると認められる者

（※2）設置要件

上記アのほか、次のイ及びウを含む。

イ 世帯全員が概ね80歳以上の者であって、別に定める基準に該当する者

ウ 心身機能の症状がアまでに定める者と同程度以上と認められる者であって、町長が必要と認める者