



つくばみらい市告示第 68 号

つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 5 年 3 月 3 / 日

つくばみらい市長 小 田 川 浩



つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱（令和 2 年つくばみらい市告示第 1 2 2 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条を次のように改める。

（定義）

第 2 条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- （1） 緊急通報装置 緊急通報送出機能を有する電話機又は電話回線を使用して緊急通報を送出する装置並びに利用者が身に付けることができるペンダント型無線発信機をいう。
- （2） 受信センター 緊急通報装置から送出された信号を 24 時間体制で受信して、状況を確認の上、必要に応じて適切な処置を行うための場所をいう。
- （3） ひとり暮らし 同一敷地内又は同一建物内に親族その他の者と同居していないことをいう。
- （4） 障がい者等 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者又は療育手帳制度要綱（昭和 48 年 9 月 27 日付け厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）の規定により療育手帳の交付を受けた者並びに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 45 条第 2 項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者並びに指定難病特定医療受給者証の交付を受けている者をいう。
- （5） 高齢者等 65 歳以上の者又は障がい者等をいう。
- （6） 日中独居 同一敷地内又は同一建物内に親族その他の者と同居している者において、当該者以外が就労、就学等の事由により日中において不在となる状況が、1 週間の間で 4 日以上あることをいう。

第 4 条を次のように改める。

（対象者）

第4条 ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業（以下「事業」という。）の対象者は、市内に住所を有する者で、次の各号に掲げるものとする。

- (1) ひとり暮らし高齢者等
- (2) 日中独居である高齢者等
- (3) 同一敷地内又は同一建物内において高齢者等のみで居住している者
- (4) その他市長が特に認めた者

第6条第2号中「。以下「申立書」という。」を削り、同条に次の1号を加える。

- (4) 日中独居の申立書（様式第3号の2）。ただし、第4条第2号に該当する者に限る。

第13条を第14条とし、第9条から第12条までを1条ずつ繰り下げる。

第8条各号列記以外の部分中「申立書」を「ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用に伴う申立書」に改め、「3号）、」の次に「日中独居の申立書（様式第3号の2）」を加え、同条第2号中「申立書」を「ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用に伴う申立書」に改め、同条に次の1号を加える。

- (3) 日中独居の申立書の内容

第8条を第9条とし、第7条の次に次の1条を加える。

（費用の負担）

第8条 利用者は、緊急通報装置等の使用料（以下「費用」という。）を事業者に負担しなければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、利用者が第4条第1号に該当する65歳以上の者であるときは、市は、費用を負担するものとする。ただし、緊急通報装置の利用に伴う電話機代、電話回線使用料金及び電気代は除くものとする。

様式第2号から様式第7号までを次のように改める。

様式第2号(第6条、第9条関係)

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用に伴う申立書

利用者①	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他()		
	保険証番号			
	障害者手帳等	無・有(手帳の種類等:)		
	かかりつけの医療機関	①	②	血液型 型 (RH)
	電話番号	①	②	
	主な病歴	①	②	
利用者②	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他()		
	保険証番号			
	障害者手帳	無・有(手帳の種類等:)		
	かかりつけの医療機関	①	②	血液型 型 (RH)
	電話番号	①	②	
	主な病歴	①	②	

住宅の状況	1 所在地の目標()			
	2 一戸建て・市営住宅・アパート・マンション・その他()			
	3 木造・鉄骨・その他()			
	4 建物の面積 m ²			
	5 寝室の位置()			
	6 主な光熱器具 ①プロパン・都市ガス(業者名:) ②オール電化 ③その他()			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他			
ふりがな 鍵の保管者 (緊急時に駆け付け できる方)	氏名	続柄	住所	固定
				携帯
親族の 状況	氏名	続柄	住所	電話番号
民生・児童委員	ふりがな 氏名			
()地区	住所			
	電話番号			

私は、上記の内容に相違ないことを誓約します。

氏名 _____

様式第3号(第6条, 第9条関係)

緊急通報先協力同意書

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用申請者

住 所

氏 名

上記の者がひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業を利用するに当たり、緊急通報先として協力するとともに、私の記載した個人情報緊急通報システム利用申請者の支援のために活用されることに同意します。

年 月 日

緊急連絡先

氏 名			
住 所			
電話番号		申請者との関係	
氏 名			
住 所			
電話番号		申請者との関係	
氏 名			
住 所			
電話番号		申請者との関係	

民生委員・児童委員署名 (ひとり暮らし高齢者、及びひとり暮らし障がい者の場合のみ)

氏 名	
住 所	
電話番号	

様式第3号の2(第6条、第9条関係)

緊急通報システム利用にかかる日中独居申立書

利用者の氏名			
同居者の状況	1	氏名	
		勤務先、または職業等	
	2	氏名	
		勤務先、または職業等	
	3	氏名	
		勤務先、または職業等	
利用者が1人となる時間帯		1週間に()日 ()時頃～()時頃	
利用者が1人となる時間帯が発生する理由		(具体的に記入してください)	

※就労証明書又は就学証明書を添付すること

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

なお、上記内容に事実と反することが判明した場合は、緊急通報システムの利用を取り消されても意義を唱えません。

年 月 日

氏名 _____

第 号
年 月 日

様

つくばみらい市長



ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用
決定・却下通知書

年 月 日付けで申請のあったひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守り
サポート事業の利用については、次のとおり決定したので、つくばみらい市ひとり暮らし高
齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱第7条の規定により通知します。

対象者氏名	
1 利用を認めます。 (費用の負担)	あり なし
2 申請を却下します。 (理 由)	

年 月 日

つくばみらい市長 様

住所 _____

氏名 _____

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用変更届

次のとおり変更したいので、つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱第9条の規定により届け出します。

1 利用者の氏名、住所又は電話番号の変更

変更前	ふりがな 氏名				性別	男・女
	住所	つくばみらい市				
	生年月日	年	月	日生	電話番号	
変更後	ふりがな 氏名				性別	男・女
	住所	つくばみらい市				
	生年月日	年	月	日生	電話番号	

2 緊急通報の変更

変更前	通 報 位	ふり 氏	がな 名	続 柄	住 所	電 話 番 号
	1					
2						
3						
変更後	通 報 位	ふり 氏	がな 名	続 柄	住 所	電 話 番 号
	1					
2						
3						

3 その他の変更

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後

個人情報提供同意書

つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業を利用するに当たって、私の属する世帯等の個人情報を市及び関係機関に公開・提供することに同意します。

氏名 _____

様式第6号(第10条関係)

年 月 日

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用廃止届出書

つくばみらい市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
利用者との関係 _____

次の理由により、ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用を廃止したいので届け出いたします。

1 対象者 住所 つくばみらい市

氏名

2 廃止理由

様式第7号(第11条関係)

第 号
年 月 日

様

つくばみらい市長



ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業利用
取消通知書

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用を次のとおり取り消したいので、つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱第11条の規定により通知します。

1. 利用取消日 年 月 日

2. 取消理由

- (1) つくばみらい市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業実施要綱第4条に規定する対象者に該当しなくなったため
- (2) 施設等に入所したため
- (3) 理由中止の申出があったため

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。