

重度身体障害者等救急通報 システム利用確認書
重度心身障害者住宅火災通報

年 月 日

区市町村長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

救 急 通 報

システムを利用するにあたり、下記事項を確認します。

住宅火災通報

1 緊急事態発生の場合は、下記親族等に連絡を願います。

氏 名	住 所	電 話	備 考
		自宅 携帯	

2 鍵の管理は下記のとおりです。

(1) 救急通報協力員等に預ける。

(2) その他 ()

3 救急通報を発し、東京消防庁等からの確認電話に応答しない場合は、救急通報協力員等関係機関の住所内への立入りを認めます。この場合において、内部確認のため必要な場合は、消防隊、救急通報協力員その他関係機関が住宅等の一部を破壊することを承諾します。

4 緊急事態発生時に消防隊、救急通報協力員その他関係機関が住宅内に立ち入った場合、住宅等の一部に破損が生じて、修復責任を問いません。

5 緊急搬送された場合等の住居の管理は、下記に依頼してあります。

氏 名 (法人名)	住 所 (所在)	電 話	備 考
		自宅 携帯	

6 その他 ・ 既往症 _____

・ かかりつけ医 病院名 _____ 電話 _____ () _____

所在地 _____ 主治医名 _____

・ 特に注意を要する事項

注1 その他の欄には、登録者のかかりつけ医療機関名及びその連絡先等について記載する。

2 NTTアナログ回線以外の回線を使用する場合は、その他の欄に使用回線を記載するとともに東京消防庁が求める措置を講ずること。(民間代理型の場合を除く。)