

「ケアライン119」利用申込書（兼 変更届出書）

神戸市消防長 宛

令和 年 月 日

- ☐ 裏面の同意書条件に同意のうえ、「ケアライン119」の利用申込みをします。
- ☐ 下記のとおり「ケアライン119」の登録内容を変更しますので、届け出ます。

申 込 者 (本人)	名 前		電 話 番 号		既往症 (病名)	①
	フリガナ		078- -			②
			※050等で始まる電話番号がある場合は必ず記入してください。携帯電話・スマートフォンは登録できません。			③
	生年月日 ・ 年齢	☐ 明治 ☐ 大正 年 月 日生 才 性 別		1. 男 2. 女	かかりつけ医療機関	
	住所				名称	
	※マンション・市住・県住等の名称は正確に記入してください。		神戸市 区		電話	
					所在地	

- 該当事項
- ☐

1 ひとり暮らしで、突発的に生命に危険な症状が発生する持病があるため。
2 ひとり暮らしで、重度の身体障がいのため。
3 ひとり暮らしの高齢者（65才以上）で、病弱のため。
4 ふたり暮らしで、ひとりが上記1か2の症状に該当し昼間などお一人でいる時間が長いため。
5 高齢者（65才以上）のふたり暮らしで、ひとりが上記1から3の症状に該当するため。

備考

同 居 人	名 前		既往症 (病名)	①	かかりつけ医療機関	
	フリガナ			②		
				③		
	生年月日 ・ 年齢	☐ 明治 ☐ 大正 年 月 日生 才 性 別		1. 男 2. 女	名称	
					電話	
					所在地	

緊 急 連 絡 先	名 前		住 所		連絡先電話番号・携帯・勤務先等
	フリガナ		〒 -		
申込者との関係(続柄) 1. 親族() 2. 隣人 3. 知人 4. 民生委員 5. その他()					

近 隣 協 力 者 1	名 前		住 所		連絡先電話番号・携帯・勤務先等
	フリガナ		〒 -		
申込者との関係(続柄) 1. 親族() 2. 隣人 3. 知人 4. 民生委員 5. その他()					申込者の鍵を 1. 預かる 2. 預からない

近 隣 協 力 者 2	名 前		住 所		連絡先電話番号・携帯・勤務先等
	フリガナ		〒 -		
申込者との関係(続柄) 1. 親族() 2. 隣人 3. 知人 4. 民生委員 5. その他()					申込者の鍵を 1. 預かる 2. 預からない

担 当 民 生 委 員	名 前		住 所		連絡先電話番号・携帯・勤務先等
	フリガナ		〒 -		
					申込者の鍵を 1. 預かる 2. 預からない

※裏面の記入もお願いします。

※同意書は裏面に記載しています。

※申込みの方は、下記の同意書をよくお読みください。

「ケアライン119」の利用に関する同意書

- 1 電話番号を「非通知」にしている場合は、「通知」に設定いたします。
- 2 ケアライン119受信センターに通報したことによるセンターからの容体確認電話に応答しない場合は、近隣協力者、消防隊員その他の関係者の住宅への立ち入りを認めます。
- 3 上記2により住宅への立ち入りが行われた場合には、住宅等の一部に破損が生じても、その賠償補償も求めません。（故意の場合は除く）
- 4 上記2による住宅への立ち入り又は緊急搬送が行われた以降の住宅の管理責任については、近隣協力者、消防職員、その他関係者にその責任を問いません。
- 5 親族等との同居、転居等この申込みの内容に変更があるときや「ケアライン119」の利用を必要としなくなったときは、速やかに管轄消防署に届出をします。
- 6 次のいずれかの場合は、「ケアライン119」の利用を打ち切られても、異議は申し立てません。
 - ① 本利用申込み条件に合わなくなったとき。
 - ② 救急及び火災要請等、適正な緊急通報が行われないうとき。
 - ③ 親族等との同居・市外への転出・施設への入所等、「ケアライン119」の利用対象者としての条件を満たさなくなったとき。
 - ④ その他、神戸市消防長が利用の必要がないと認めたとき。
- 7 通報の際の電話料金について負担します。
- 8 福祉局と消防局が連携し、見守り活動に必要な情報を共有することを了承します。

視力・聴力の状況

救急要請や利用登録の際の参考となりますので、申込者または代理の方が、可能な範囲で記入してください。

1、2について該当する項目を
○で囲んでください。

1 視力の状況について

- (1) 普通に見える
- (2) 大きい字なら見える
- (3) ものの形がぼんやり見える
- (4) 全く見えない

2 聴力について

- (1) 普通に聞こえる
- (2) やや大きい声は聞こえる
- (3) 耳元で大きな声でないと聞こえない
- (4) 全く聞こえない

申込用紙 記入例

様式第1号 受付令和 年 月 日 登録令和 年 月 日 ID登録

「ケアライン119」利用申込書（兼 変更届出書）

神戸市消防長 宛 令和 3 4 1

☒ 裏面の同意書条件に同意のうえ、「ケアライン119」の利用申込みをします。
☐ 下記のとおり「ケアライン119」の登録内容を変更しますので、届け出ます。

申込者 (本人)	名前	フリガナ コウベ ケアライン	電話番号	078-325-8510	既往症 (病名)	① 心筋梗塞 ② 弱視 ③ 耳が聞こえにくい
	生年月日・年齢	3 年 5 月 5 日 80 才	性別	① 男 ② 女	かかりつけ医療機関 名称	神戸市立医療センター 中央市民病院
住所	〒	650-0111	神戸市 中央 区 加納町OT目5-1	電話	302-4321	所在地
	神戸市役所マンション3号棟 301号室			2丁目1-1		
該当事項	1 ひとり暮らしで、突発的に生命に危険な症状が発生する特病があるため。 2 ひとり暮らしで、重度の身体障がいがあるため。 3 ひとり暮らしの高齢者（65才以上）で、病弱のため。 4 ふたり暮らしで、ひとり暮らし1か2の症状に該当し期間などお一人でのいる時間が長い。 5 高齢者（65才以上）のふたり暮らしで、ひとり暮らし1か2の症状に該当する。					
同居 人	名前	フリガナ コウベ スマコ	住所	神戸市 中央 区 加納町OT目5-1	電話番号	078-325-8510
	生年月日・年齢	5 年 3 月 3 日 78 才	性別	① 男 ② 女	かかりつけ医療機関 名称	神戸市立医療センター 中央市民病院
緊急 連絡先	名前	フリガナ タルミ マイコ	住所	神戸市 垂水区 舞子台OT目14-5	電話番号	078-XXXX-0119
	垂水 舞子		神戸市マンション 101号室	090-XXXX-0119		
申込者との関係(続柄) ① 親族 () ② 隣人 ③ 知人 ④ 民生委員 ⑤ その他 ()						
近隣 協力者1	名前	フリガナ ナガタ ヒョウゴ	住所	神戸市 中央区 加納町OT目5-1	電話番号	078-XXXX-8510
	長田 兵吾		神戸市役所マンション3号棟302号室	078-XXXX-0119		
申込者との関係(続柄) ① 親族 () ② 隣人 ③ 知人 ④ 民生委員 ⑤ その他 () 申込者の鍵を ① 預かる ② 預からない						
近隣 協力者2	名前	フリガナ イクタ マチコ	住所	神戸市 中央区 加納町OT目5-1	電話番号	078-XXXX-1234
	生田 町子		神戸市役所マンション3号棟305号室	078-XXXX-1234		
申込者との関係(続柄) ① 親族 () ② 隣人 ③ 知人 ④ 民生委員 ⑤ その他 () 申込者の鍵を ① 預かる ② 預からない						
担当 民生委員	名前	フリガナ フキ アイコ	住所	神戸市 中央区 加納町OT目5-2	電話番号	078-XXXX-5678
	葺 合子		神戸市役所マンション3号棟305号室	078-XXXX-5678		
申込者との関係(続柄) ① 親族 () ② 隣人 ③ 知人 ④ 民生委員 ⑤ その他 () 申込者の鍵を ① 預かる ② 預からない						

※同意書は裏面に記載しています。