

G P S 端 末 貸 与 申 請 書

（宛先）玉村町長

（申請者）

氏 名

住 所

連絡先

対象者との続柄（ ）

玉村町認知症高齢者GPS端末貸出事業の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。また、裏面の通り同意書を提出いたします。

フリガナ		生年月日	性別
氏名 (対象者)		年 月 日 ( 歳)	男・女
住所 (対象者)	玉村町	電話番号	自宅： 携帯：
申請区分	認知症又はその疑いにより行方不明となるおそれがある		
[ 該当する番号を ○で囲むこと ]	1	65歳以上の高齢者	
	2	40歳から64歳までの2号被保険者	
希望連絡先 GPS端末の説明 納品等の調整等	以下の該当する口にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他 連絡を希望する者の氏名： _____ 申請者との関係： _____ 電話番号： _____		

【緊急連絡先】

緊急連絡先にはGPS端末の管理及び、対象者が行方不明になった際、発見者との連絡を取り交わし迎えに行くことができる方を記入してください。

優先順位	氏 名	続 柄	住 所
1			
	携帯：	メールアドレス：	
2			
	携帯：	メールアドレス：	
3			
	携帯：	メールアドレス：	

※行方不明になった際、警察及び登録者に対してこの申請書に記載されている対象者等の位置情報を提供します。

町記入欄	受付日	担 当	審 査	備考 靴の希望：有 ・ 無
	年 月 日		決定・却下	

## 同意書

位置情報検索用端末（GPS 端末）及び充電器一式（以下「GPS 端末」という。）の貸与申請に当たり、以下の事項に同意します。

- 1 GPS 端末の貸与の確認のため、町職員が住民基本台帳等の閲覧を行うことに同意します。
- 2 GPS 端末の利用に際し、機器納入業者に利用者負担分として、月額 1,000 円を支払うことに同意します。（利用を中止する場合は、原則として機器の返却した日の属する月まで利用者負担分が発生します。日割りはありません。）
- 3 機器を紛失し、又は破損した場合は、「GPS 端末利用に関する届出書」により直ちに町に報告し、その指示に基づき機器を現状に回復するため費用 11,000 円（税別）（GPS 端末 10,000 円、充電器一式 1,000 円）を弁償すること、または機器の破損により修理が必要な場合は、その費用について負担することに同意します。
- 4 GPS 端末の貸与申請に当たり、GPS 端末貸与申請書（様式第 1 号。以下「申請書」という。）の情報を町が委託した GPS 端末納品業者に提供することに同意いたします。加えて、行方不明となった高齢者等の捜索や救出に際し、町が委託した GPS 端末納品業者から警察及び申請書記載の緊急連絡先に対して、高齢者等の位置情報を情報提供することに同意します。
- 5 GPS 端末を本事業の目的に反して利用した場合には、GPS 端末を返還することに同意します。
- 6 申請内容に変更が生じた場合、又は利用を中止する場合（施設入所、転出、死亡、利用者サービス利用の必要がなくなったとき等）は、速やかに届出書により報告することに同意します。

年 月 日

（宛先）玉村町長

（申請者）

住 所 \_\_\_\_\_

署 名 \_\_\_\_\_

利用者との続柄（                      ）