

緊急通報システム（高齢者・障がい者）異動届

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

届 出 人	住所	電話 ()
	氏名	(利用者との続柄)

次のとおり異動しましたので届け出ます。

記

利 用 者	フリガナ	
	氏名	
	住所	区
事由発生年月日	令和 年 月 日	
異 動 内 容	1. 区内で転居（転居先： 区)	
	2. 市内他区へ転居（転居元： 区)	
	3. 電話番号変更（新番号： — —)	
	4. 協力者・親族変更 (※)	
	5. 貸与者変更 (新貸与者名： 続柄： 理由：) (※) (生年月日： 年 月 日 歳)	
	6. 世帯区分変更 (※) (新区分： 日中ひとり暮らし ・ 一般)	
	7. 使用料金負担区分変更 (※) (課税→非課税 ・ 非課税→課税)	
	8. 機器変更 (固定型→携帯型 ・ 携帯型→固定型)	
	9. 回線変更 (※) (変更後回線：)	
	10. 施設入所	
	11. 長期入院	
	12. 市外 (市・区・町・村) へ転居	
	13. 利用者が死亡	
	14. その他 ()	

※ 異動内容が4、5、6、9 (NTT 固定電話回線以外の回線に変更の場合) は「緊急通報システム利用申込書兼親族・協力者連絡先登録同意書 (様式1)」に利用者氏名・生年月日・住所に加え、異動内容のみを記載の上、添付してください。

※ 異動内容が6、7は「同意書 (様式第2号)」に加え、「前年所得税額 (1月～6月までの申請は前々年所得税額) を証する書類」または「利用者負担決定にかかる同意書」 (様式第6号) を添付してください。

【利用廃止の場合の機器返却】 有 ・ 無 【ペンダント返却 (固定型のみ)】 有 ・ 無