

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話設置事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、緊急通報システム（以下「福祉電話」という。）を利用することにより、ひとり暮らし高齢者緊急時の通報体制の確立を図り、もって福祉のサービスに寄与することを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業の利用決定を受けた者（以下「利用者」という。）の自宅に福祉電話を設置し、119番及び消防指令センターの電話番号を福祉電話本体に登録して、緊急通報受信時に対応するものである。消防指令センターは、利用者の状況に応じて、指定した通報先に支援依頼の連絡をとるが、長泉町社会福祉協議会にその協力依頼が入った場合には、協力するものとする。

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、長泉町に居住するおおむね65歳以上でひとり暮らし高齢者の方を対象とする。ただし、会長が特に必要と認めた者は、この限りでない。

(指定通報先)

第4条 この事業の利用者は原則として3ヵ所通報先を指定するものとする。

(申請方法)

第5条 この事業を利用しようとする者は、長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話設置・利用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に記入のうえ、各地区の担当民生委員を通じ、会長に申請をしなければならない。

(緊急通報受信時の対応)

第6条 利用者から緊急通報を受信した場合は、会長の定める方法によりの確な対応をするものとする。

(費用の負担)

第7条 利用者は、毎月西日本電信電話株式会社より請求される福祉電話リース料金及び工事費等を支払うものとする。ただし、単身世帯の利用者には本会より機器リース料金の一部を助成金として3月及び10月に助成する。

2 福祉電話の設置、変更及び取り外しに伴う工事費等は利用者が負担する。

3 福祉電話利用料の助成を受けようとする者は、長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話設置事業利用料助成申請書（別紙様式）により申請するものとする。

(助成額の算出方法)

第8条 福祉電話リース料金の助成額は、あんしん型(旧型)が月額700円、あんしんS型(現行型)が月額330円とし、月の途中で設置又は取り外しを行った場合は、西日本電信電話株式会社の請求方法に基づき月単位で算出し、設置月を助成対象外とし、廃止月は助成対象とする。ただし、設置月内に廃止した場合は助成対象外とする。

(点検)

第9条 福祉電話設置後、およそ2年ごとに機器の点検及び電池交換を行う。点検については西日本電信電話株式会社に委託して行う。(点検に伴う費用は、福祉電話リース料金に含まれる。)

(変更の届出)

第10条 利用者は、申請書の内容(通報先等)を変更する場合は、長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話変更届(様式第2号)に記入のうえ、各地区の担当民生委員を通じ会長まで提出しなければならない。

(利用の廃止)

第11条 利用者は、福祉電話の利用を廃止する場合は、長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話利用廃止届(様式第3号)に記入のうえ、各地区の担当民生委員を通じ会長まで提出しなければならない。

(備え付け簿冊)

第12条 この事業の実施による備え付け簿冊等は、次のとおりとする。

- (1) 福祉電話設置申請書兼利用者台帳
- (2) その他事業に必要な簿冊

附 則

この要綱は、平成13年1月1日から施行する。ただし、第6条の規定は平成12年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

別紙様式（第7条関係）

長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話設置事業利用料助成申請書

年 月 日

社会福祉法人 長泉町社会福祉協議会
会 長 様

申請者 住所

氏名

ひとり暮らし高齢者福祉電話設置事業実施要綱に基づき申請します。

対象者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	長泉町		電話		
振込先	金融機関	〔 銀行・信金・信組・農協 〕		支店名	店	預金種別 普通・当座
	口座番号			口座名義	フリガナ	

- ※ 郵便局は除く、本人名義の金融機関口座をご記入ください。
- ※ 郵便局のみ、もしくは口座をお持ちでない方も申請書へのご記入はお願いいたします。

民生委員記入欄

氏名 _____ (区)

金融機関についてのご質問（上記に該当しない方のみ○で囲ってください）

担当利用者様が、 郵便局のみ ・ 金融機関の口座をお持ちでない

様式第2号 (第10条関係)

長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話変更届

年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会
会 長 様

届出者 氏名
住所
電話

※届出者と利用者が異なる場合ご記入下さい。

利用者 氏名
住所
電話

福祉電話設置・利用申請書の内容に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

変更事項

通報先 健康状態 住所 電話番号 その他()

変更前	
変更後	

様式第3号 (第11条関係)

長泉町社会福祉協議会ひとり暮らし高齢者福祉電話廃止届

年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会
会 長 様

届出者 氏名
住所
電話

※届出者と利用者が異なる場合は下記にもご記入下さい。

利用者 氏名
住所
電話

廃 止 日 年 月 日

理 由