③

同　　意　　書

年　　月　　日

高 石 市 長　　様

［　給付対象者　］

住　　所：高石市

氏　　名：　　㊞

電話番号：　　－

私は、高齢者等緊急通報装置の給付を申請するにあたり、次の事項について同意します。

１．私からの緊急通報により、協力員及び消防署・警察署・高石市の職員その他必要と認められる者が、私の居住する家屋に入室するにあたり必要箇所を破壊すること。
１．上記破壊について、その損害賠償を破壊した者に請求しないこと。
１．本緊急通報装置の修理等の費用は設置者負担とする。
１．対象者世帯の当該年度の所得状況について確認すること。

［　家　　主　］

住　　所：

氏　　名：　　㊞

電話番号：　　－

私は、私の所有する家屋に居住する上記の者が、高齢者等緊急通報装置の給付を申請するにあたり、次の事項について同意します。

１．給付申請者が居住している私の所有する家屋内に、緊急通報装置を設置すること。
１．給付申請者からの緊急通報により、協力員及び消防署・警察署・高石市の職員その他必要と認められる者が、給付申請者が居住している私の所有する家屋に入室するにあたり必要箇所を破壊すること。

１．上記破壊について、その損害賠償を破壊した者に請求しないこと。