

## 多治見市N E T 119緊急通報システム運用要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、音声での会話が困難である者が、自らが保有するインターネット端末（インターネット機能を利用することができる携帯電話、スマートフォン等の通信機器をいう。以下同じ。）を利用して、消防機関へ火災及び救急の通報を行う多治見市N E T 119緊急通報システム（以下「N E T 119」という。）の運用について、必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 N E T 119を利用することができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 聴覚、音声機能又は言語機能の低下等により音声で会話をすることが困難である者で、市内に在住、在勤又は在学するもの
- (2) 前号に掲げる者のほか、消防長が特に必要があると認める者

### (登録の申請)

第3条 N E T 119を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、別に定める多治見市N E T 119緊急通報システム利用規約に同意の上、多治見市N E T 119緊急通報システム（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書（別記第1号様式。以下「申請書」という。）を消防長に提出しなければならない。

### (登録審査及び通知)

第4条 消防長は、前条の規定による申請書の提出を受けたときは、その内容について審査し、適当と認めるときは、当該申請者をN E T 119の利用者として登録し、その旨を申請者に通知するものとする。

### (登録の変更等)

第5条 前条の規定による登録を受けた申請者（以下「登録者」という。）は、登録内容を変更しようとするとき又はN E T 119の利用を廃止しようとするときは、申請書に必要事項を記入の上、消防長に提出しなければならない。

### (登録の取消し)

第6条 消防長は、前条の規定によるN E T 119の利用廃止申請があった場合は、当該申請に係る登録者の登録を取り消すものとする。

2 消防長は、前項に定める場合のほか、登録者が次の各号のいずれかに該当する

ときは、当該登録者の登録を取り消すことができる。

(1) 虚偽その他不正な手段により登録者となったことが明らかになったとき。

(2) 転居、死亡その他の事由により、第2条に規定する利用対象者でなくなったとき。

3 消防長は、前2項の規定により登録者の登録を取り消したときは、多治見市N E T119緊急通報システム利用登録取消通知書（別記第2号様式）により登録者に通知するものとする。

(利用料)

第7条 N E T119の利用料は、無料とする。ただし、N E T119の登録及び通報に伴う通信費用並びにインターネット端末の利用に係る費用は、登録者の負担とする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、消防長が別に定める

附 則

この要綱は令和5年●月●日から施行する。

別記第1号様式（第3条関係）

●年 ●月 ●日

多治見市消防長

申請者 住 所  
ふりがな  
氏 名  
電話番号

多治見市NET119緊急通報システム（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

☐ NET119を利用したいので、多治見市NET119緊急通報システム運用要綱（以下「要綱」という。）第3条の規定により申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合については、記入事項について、消防救急活動に必要と認められる範囲で第三者（行政機関や医療機関、警察等）に情報提供することについて承諾します。

☐ NET119の登録内容を変更したいので、要綱第5条の規定により申請します。

☐ NET119の利用を廃止したいので、要綱第5条の規定により申請します。

1 基本情報

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| メールアドレス（必須） |                        |
| 性別（必須）      | 男 ・ 女                  |
| 生年月日（必須）    | 年 月 日生                 |
| 利用端末        | 携帯電話・スマートフォン<br>その他（ ） |
| FAX番号       |                        |
| 障がいの内容      | 聴覚 ・ 音声 ・ 言語<br>その他（ ） |

※裏面も記入してください

## 2 緊急連絡先

|                  |  |
|------------------|--|
| 住 所              |  |
| 氏名（本人との関係）       |  |
| メールアドレス          |  |
| 電話番号<br>F A X 番号 |  |

## 3 医療情報

|             |     |  |
|-------------|-----|--|
| 医療機関（かかりつけ） | 住 所 |  |
|             | 名 称 |  |
| 持 病         |     |  |
| 常備薬         |     |  |
| 血液型         |     |  |
| アレルギー       |     |  |

## 4 勤務先又は学校（市外在住者は必須記載事項）

|     |  |
|-----|--|
| 住 所 |  |
| 名 称 |  |

## 5 よく行く場所（任意記載事項）

|     |  |
|-----|--|
| 住 所 |  |
| 名 称 |  |
| 住 所 |  |
| 名 称 |  |

別記第2号様式（第6条関係）

●年 ●月 ●日

様

多治見市消防長



多治見市NET119緊急通報システム利用登録取消通知書

以下に示す理由により、多治見市NET119緊急通報システムの利用登録を取り消します。

今後、緊急通報する必要があるときは、FAX送信による通報、携帯電話のメール機能による通報又は会話可能な方への通報依頼等の対応をお願いします。

1 利用登録を取り消す日 ●年 ●月 ●日

2 取消理由