様式第１号（第６条関係）

丹波篠山市認知症高齢者等個人賠償責任保険利用申請書

年　　月　　日

　丹波篠山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄

　丹波篠山市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第６条の規定により、保険事業の利用について次のとおり申請します。

【対象者】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒丹波篠山市 |
| 生年月日 | 年　月　日生（　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  |
| 特記事項 | □在宅（施設や病院に入所・入院していない） |

|  |
| --- |
| 【保険加入同意確認】　本事業の利用申請に当たり、以下の事項について同意します。１　申請事項及び申請要件の確認のために必要がある住民基本台帳の情報及び介護の認定状況について市が確認をすること。２　保険加入に必要な個人情報（氏名・性別・生年月日・住所・連絡先）、保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社と丹波篠山市が共有すること。　　　年　　月　　日【同意者氏名】　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　） |

※市記載欄

□ 見守り・SOSネットワーク事前登録者

（□ 要支援・要介護認定　□ 認知症自立度Ⅱa以上　□ 在宅）