

清須市長 様

(申請者)
氏 名
住 所
電話番号
対象者との関係 ()

認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

清須市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第4条の規定に基づき、
次のとおり申請します。

【対象者】

ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名			
住 所	清須市		
生 年 月 日	年 月 日		
電 話 番 号			
居 住 状 況	自宅に居住 ・ 自宅以外に居住		
備 考			

申請にあたり、次のことに同意します。

- (1) 加入要件の確認のため、住民基本台帳に記録された対象者の情報、介護保険の申請に係る主治医意見書その他市が保有する対象者の情報を閲覧すること。
- (2) 保険加入に必要な対象者の情報を市が契約する保険会社に提供すること。
- (3) 保険加入に必要な手続を市が行うこと。

署 名 _____