

様式第1号（第3条関係）

富田林市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業適用申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者（代理人）

住 所

氏 名

電話番号

対象者との関係

富田林市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の適用を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、この申請に当たり、市が住民基本台帳及び介護保険（要介護・要支援）認定関係資料を閲覧することに同意します。

1. 対象者

ふりがな			
氏 名		生年月日	
住 所	富田林市	電話番号	
		携帯番号	

2. 添付書類

診断書その他医師が認知症の診断をしたことが分かる書類

※介護保険（要介護・要支援）認定関係資料により認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上であることが確認できる場合は不要です。

3. 個人情報の取扱いについて

富田林市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の利用に当たり、富田林市徘徊高齢者SOSネットワーク事業において登録された個人情報を市が利用すること及び市と保険会社との間で共有することに同意します。

4. その他

申請受付後、審査の上、結果通知書を送付します。