様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　つくば市長　宛て

（申請者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

つくば市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業利用申請書

　つくば市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要項第４条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日  （　　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 性　　別 |  |
| 住　　所 |  | | |

|  |
| --- |
| 同意書  以下の事項について同意します。  １　対象者の要件等を確認するため、市が公簿等で対象者の情報について確認すること。  ２　保険事業の利用に必要な個人情報（氏名・性別・生年月日・住所・連絡先）、保険金の  請求にかかる事故の状況等に関する情報について、当該保険会社とつくば市が共有すること。    年　　月　　日  対象者自署(氏名)  代筆者（氏名）　　　　　　　　　続柄 |