

様式第1号（第4条関係）

令和8年 ○月 ○日

つくば市長 宛て

(申請者) 住所 つくば市研究学園1-1-1

氏名 筑波 花子

対象者との関係 長女

連絡先 029-883-1111

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	つくば たろう	生年月日	昭和21年 1月 1日 (80 歳)
	氏名	筑波 太郎		性別
	住所	つくば市研究学園1-1-1		
	特記事項	(年度末に申請の場合) 令和8年度の継続加入を希望する。		

同意書

以下の事項について同意します。

- 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。
- 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。
- 代筆の場合は、対象者本人の意思を確認の上、対象者署名欄に代筆者が対象者氏名を記載すること。

令和8年 ○月 ○日

対象者署名 筑波 太郎

代筆者署名 筑波 花子

※同意書は対象者の署名が必要です。