

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			
	特記事項			

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。
- 3 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。

年 月 日

対象者署名 _____

代筆者署名 _____

※同意書は対象者の署名が必要です。