

様式第1号（第3条関係）

はいかい高齢者等おでかけリスクゼロ事業利用申請書

年 月 日

たつの市長 様

住 所

氏 名

対象者との続柄

電話番号 ( )

下記の者について、たつの市はいかい高齢者等おでかけリスクゼロ事業実施要綱第3条の規定により申請します。

【対象者】

ふりがな 氏 名	
性 別	男 ・ 女
住 所	たつの市
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	( )
在 宅	在宅 ・ 自宅以外に居住 ( )
SOSネットワーク登録番号	たつの
特 記 事 項	

【同意確認】

本事業の利用申請にあたり、下記の事項について同意します。

- 1 対象要件及び変更申請内容確認のために必要がある住民基本台帳を市で閲覧すること。
- 2 本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）、保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社とたつの市が共有すること。

【対象者署名】

年 月 日 \_\_\_\_\_

【代筆者署名】

\_\_\_\_\_ (続柄)

※対象者本人が署名することが困難なときは、代理で家族等が署名の上、同意することができます。