

(第3条関係)

飯塚市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

年 月 日

(宛先)飯塚市長

申請日を記入してください。

申請者の方の住所・氏名・
生年月日・電話番号・保険
登録対象者の方との関係を
記入してください。

申請者

住所

氏名

生年月日

電話番号

登録対象者との関係(本人 子 その他())

私は、飯塚市認知症高齢者等個人賠償責任保険に、次のとおり加入申請します。

【保険加入対象者】

保険登録を希望する方(行
方不明認知症高齢者等 SOS
ネットワーク事業登録の
方)の情報をご記入くださ

(ふりがな) 氏 名	飯塚 太郎		
住 所	飯塚市新立岩 5 番 5 号		
生 年 月 日	昭和△△年 △月 △日生	性 別	男 ・ 女
電 話 番 号	0 9 4 8 - 2 2 - △△△△		
在 宅	在宅・自宅以外に居住(自宅以外の場合)		
要介護認定	有り・無し・その他()		
特 記 事 項			

【保険加入本人同意確認】

私は、下記の事項について同意します。

- 1 本保険申請について加入要件・変更申請内容・廃止対象の確認のために必要がある住民基本台帳の情報、要介護認定・要支援認定に係る調査結果、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書の内容、介護保険の給付状況について市が確認すること。
- 2 保険加入に必要な個人情報(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、保険会社と飯塚市が共有すること。

【署名】 年 月 日

本人自署(氏名) _____

代筆者(氏名) _____ 続柄 _____

市記入欄

SOS 登録(済・未) 在宅(自宅・自宅外) 日常生活自立度Ⅱa(以上・未満)

市が記載しますので、記載不要です。