

(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

住所  
申請者  
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】

(ふりがな) 氏名			
住所	飯塚市		
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
電話番号			
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

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