

第1号様式（第5条関係）

焼津市認知症高齢者個人賠償責任保険事業利用申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

申請者 住所

氏名

（申請者との関係： ）

電話番号

焼津市認知症高齢者個人賠償責任保険事業を利用したいため申請します。

なお、焼津市おみね輪プロジェクト（おでかけ見守りネットワーク）実施要綱第3条第2項第1号に規定する事前情報登録事業における登録情報を、保険会社（代理店を含む。）にも提供することに同意します。

利用登録者の氏名		利用登録者の生年月日	年	月	日
利用登録者の住所	焼津市			性別	
市加入保険と同種の保険への加入の有無	あり ・ なし				