

別 記

様式第1号（第3条関係）

守山市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請書

年 月 日

守山市長 あて

申請者 住 所

氏 名

保険加入対象者との続柄（ ）

電話番号

下記の者について、守山市認知症高齢者等個人賠償責任保険に加入申請します。

記

【保険加入対象者】

ふりがな 氏 名	
性 別	男 ・ 女
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
守山市SOSネットワ ーク事前登録番号	
特 記 事 項	

申請により収集した情報を、守山市行方不明高齢者等SOSネットワーク事前登録事業および守山市認知症高齢者等個人賠償責任保険の加入保険会社に提供することに同意します。

また、対象要件・変更内容確認のために必要がある住民基本台帳の情報について確認することに同意します。

【対象者の署名】

年 月 日 _____

【代筆者の署名】

_____ (続柄 _____)

※対象者本人が記入できない場合、家族等が対象者氏名を代筆し、代筆者の氏名および対象者との続柄を記入してください。

市記入欄

SOS ネットワーク事前登録（済・未）

住民基本台帳（有・無）