

別記

第1号様式（第4条関係）

羽島市認知症高齢者等あんしん補償事業利用申請書

年 月 日

（あて先）羽島市長

申請者 住所
氏名

羽島市認知症高齢者等あんしん補償事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	（よみがな） 氏 名	（ 男 ・ 女 ） ※個人賠償責任保険への加入にあたり、必要な情報（対象者の氏名、性別、生年月日、住所等）及び保険請求にかかる事故の状況に関する情報について、当該保険会社と市長とが共有することについて同意します。		
	住 所	〒 羽島市		
	生年月日	年 月 日 （ 歳）	電話番号	（ ） -