様式第１（第５条関係）

犬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

犬 山 市 長

　　犬山市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業を利用したいので、次のとおり申請します。

【 申請者 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 加入対象者  との関係 |  |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |

【 保険加入対象者（被保険者）】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 性　別 | 男 ・ 女 |
|  | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | | |
| 要介護認定 | 未申請 ・ 申請中　要支援 １・２　要介護 １・２・３・４・５ | | | |
| 特記事項 |  | | | |

* 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内容の確認のために、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・住所・生年月日・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･犬山市・高齢者あんしん相談センター･警察が共有すること。

* 下記の事項について相違ありません。

　　① 本保険申請にあたり、同様の保険に加入していないこと。

　　（※個人賠償の保険額が無制限の保険に加入されている場合は重複することがあります。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

【市記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GPS利用 | 見守りシール交付 | 介護認定状況 |
| 有・無  → 申請中（　　　　）  　 申請予定無 | 有・無  → 申請中（　　　　）  　 申請予定無 | 介護認定　有・無  自立度　自立･Ⅰ･Ⅱa･Ⅱb･Ⅲa･Ⅲb･Ⅳ･M |