

様式第 1 号（第 5 条関係）

朝霞市高齢者訪問見守りサービス事業利用申請書

年 月 日

朝霞市長宛

申請者 住 所
氏 名
利用者との続柄
電話番号

朝霞市高齢者訪問見守りサービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ 利用者氏名		生年 月日	年 月 日
住所	朝霞市		
電話番号			

緊急連絡先 (通知先)	連絡先① (必須)	フリガナ		続柄		
		氏名				
		住所				
		携帯番号 (または自宅電話番号)				
	メールアドレス					
	連絡先②	フリガナ		続柄		
		氏名				
		住所				
		携帯番号 (または自宅電話番号)				
	メールアドレス					
	連絡先③	フリガナ		続柄		
		氏名				
		住所				
		携帯番号 (または自宅電話番号)				
	メールアドレス					

備考 申請の際は、同意書を添付してください。

朝霞市高齢者訪問見守りサービス申請同意書

本事業を利用するに当たり、次の事項を確認のうえ同意します。

- 1 利用者及び緊急連絡先の方が、本事業を利用することについて、承諾していること。
- 2 審査にあたり、利用者が属する世帯全員の住民基本台帳の閲覧及び課税状況の確認を行うこと。
- 3 審査に当たり、利用者の介護サービス利用状況の確認を行うこと。
- 4 利用者及び緊急連絡先の方の個人情報について、本事業の委託事業者に必要な範囲で提供すること。
- 5 サービス利用にかかる個人情報について、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者等に必要な範囲で提供すること。
- 6 介護サービス利用を開始した場合等、この事業の対象とならなくなった場合には市に速やかに報告すること

利用者（署名）
