

様式第1号（第5条関係）

檜原村高齢者等ICTみまもり事業利用申込書

年 月 日

檜原村長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号
利用者との続柄（ ）

利 用 者	住 所	〒			
	ふりがな 氏 名				
	電話番号				
	生年月日	年	月	日	（ ）才
	性 別	男 ・ 女			
世帯区分		一人暮らし・高齢者のみ・その他（ ）			
緊急連絡先 (報告先)	①	氏名(フリガナ)		続柄	
		メールアドレス			
		電 話 番 号			
	②	氏名(フリガナ)		続柄	
		メールアドレス			
		電 話 番 号			
	③	氏名(フリガナ)		続柄	
		メールアドレス			
		電 話 番 号			
同意欄					
<p>本事業を利用するにあたり、以下の事項を確認のうえ、同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 利用者について、住民基本台帳による確認を行い、利用を決定した場合は、サービスに必要な利用者及び緊急連絡先の方の個人情報を、本事業の委託事業者へ提供すること。 3. 機器の利用状況について、高齢者支援に係る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情報を提供すること。 4. 利用者の責に帰すべき事由によりみまもり機器を紛失又は破損させた場合、みまもり機器代金相当額を負担するものとする。 					
申請者（署名）					