

町田市ICT機器を活用した高齢者見守り事業利用申請書

町田市長 様

申請者

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり、町田市ICT機器を活用した高齢者見守り事業の利用を申請します。

記

利用者氏名 (フリガナ)	( )			
生年月日	年 月 日 ( 歳)			
住所	〒 - 町田市			
電話番号	メールアドレス			
緊急連絡先 (最大4名まで)	①	氏名 (フリガナ)	( )	続柄
		住所		
		メールアドレス	電話番号	
	②	氏名 (フリガナ)	( )	続柄
		住所		
		メールアドレス	電話番号	
	③	氏名 (フリガナ)	( )	続柄
		住所		
		メールアドレス	電話番号	
	④	氏名 (フリガナ)	( )	続柄
		住所		
		メールアドレス	電話番号	

裏面の同意書欄をご確認の上、ご署名ください。

## 同意書

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。

- 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 利用者は市内に住所を有し、在宅において一人暮らしをしている65歳以上であること。
- 3 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。
- 4 機器の利用状況やサービス利用にかかる個人情報について、高齢者支援センター、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。
- 5 利用者の責に帰すべき事由により見守り電球を紛失又は破損させた場合、商品代金相当額を負担するものとする。
- 6 利用期間は、電球を設置した月を含め、原則12か月間とする。(都合により当期間が変更となる場合がある。)

申請者 (署名)

---