

高齢者等位置情報確認サービス事業利用申請書（裏面）

緊急連絡先 ※複数いる場合は優先順位が高い順に記入をお願いします。

ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日 ()歳	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名					
住所	〒				
電話番号		携帯番号			
FAX番号		被介護者との続柄			
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日 ()歳	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名					
住所	〒				
電話番号		携帯番号			
FAX番号		被介護者との続柄			
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日 ()歳	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名					
住所	〒				
電話番号		携帯番号			
FAX番号		被介護者との続柄			
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日 ()歳	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名					
住所	〒				
電話番号		携帯番号			
FAX番号		被介護者との続柄			

◆日常生活賠償保険について

- ・本サービスには、団体日常生活賠償保険日常生活賠償特約が付帯されています。
- ・日常生活賠償特約とは、他人に怪我をさせたり他人の物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負った場合に備える保険です。
- ・補償内容については次のとおりとなります。また、保険金のお支払いには、保険会社の定める条件があります。

日常生活賠償保険金（免責金額0円）（法律上の損害賠償責任を負った場合）最大3億円