

様式第 2 号（第 6 条関係）

つくばみらい市認知症高齢者等見守り QR コード交付申請及びつくばみらい市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業加入申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

（申請者）

住 所

氏 名

つくばみらい市認知症高齢者等見守り QR コード活用事業実施要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

利 用 者	ふりがな (申請者との関係)	男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所			電 話 番 号	— —
交付シート	シールタイプ（36枚）			

QR コード・通知文等の送付先

氏名（あて先）		利用者との関係	
住 所	〒	電 話 番 号	

注意事項 ※緊急時（保護時等）の対応に注意すべきことがあればご記入ください。

（裏面に続く）

誓約事項 見守りQRコードを利用するにあたり、下記の事項を誓約します。

- 1 つくばみらい市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業の利用者は、つくばみらい市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の対象となり、個人賠償責任保険の被保険者となること。
- 2 利用者として、緊急連絡先に登録する親族等に、申請内容を伝えること。
- 3 利用者の情報について、市が見守りQRコードの活用に関する業務を委託した事業者に提供すること、及び個人賠償責任保険に必要な情報を保険会社に提供することに同意すること。
- 4 緊急事態発生時には、警察署や消防署等の協力機関に登録情報を提供することに同意すること。
- 5 見守りQRコードは適切な管理のもとに使用し、故意に折り曲げたり、丸めたりはしないこと。
- 6 見守りQRコードを他人へ譲渡、利用する等は絶対にしないこと。

利用者氏名
