

富山市認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業登録申請書

年 月 日

(宛先) 富山市長

住所

申請者 氏名

電話番号

対象者との関係（本人・子・その他（ ））

次のとおり、富山市認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業に登録したいので申請します。

【登録対象者】

| | |
|------------|-------|
| ふりがな 氏名 | |
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 富山市 |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 電話番号 | |

【登録対象者の情報の提供について】

記入いただいた登録対象者の情報（氏名・性別・生年月日・住所・連絡先）について、保険会社に提供します。