様式第１号（第４関係）

令和　　年　　月　　日

大船渡市長　様

(申請者)

住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

大船渡市地域生活サポート事業利用申請書

次のとおり、地域生活サポート事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  | | | | | |
| 氏　名 |  | | | 生年  月日 | | 年　　月　　日生  　　　　（　　　　歳） |
| 貸与を希望する  理由 | |  | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏　名 | | 続　柄 | 生年月日 | | 備　考 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 備　考 | 固定型・携帯型 | | | | | | |

次のことについて承諾します。

１．緊急時に、消防署員等関係者が住宅内に立ち入ること。またその際、鍵等住宅の一部に破損を生じさせても、損害賠償を求めないこと。

２．故意または自己の過失により機器を紛失もしくは滅失したとき、または機器に損傷を加えたときは、その損害を賠償すること。

３．民生委員等の第三者がその業務において必要があると市長が認めた場合は、本申請書の内容を開示すること。

　　　本人氏名　　　　　　　　　　　（代筆者名　　　　　　　　続柄　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名