第４号様式（第７条関係）

白河市介護支援いきいき長寿ポイント事業参加登録申請書

年　　月　　日

　　管理機関　白河市社会福祉協議会　様

白河市介護支援いきいき長寿ポイント事業による介護支援活動を行いたいので、私に関する個人情報の取扱いについて次のとおり同意の上、参加登録を申請します。

同意事項

　１　管理機関が、この事業で得た私に関する個人情報をこの事業の実施者である白河市長に報告することに同意します。

　２　管理機関が、私が介護支援活動を行うために必要な私に関する個人情報（ただし、私が提供を希望しないものとして下記に記載した情報を除く。）を介護支援活動の受入機関等に提供することに同意します。

　３　私が評価ポイント転換交付金の交付を受けるために白河市介護支援いきいき長寿ポイント事業評価ポイント活用申出書を管理機関に提出した場合において、管理機関が、私が評価ポイント転換交付金の交付対象者であることの確認を白河市長に依頼すること、及び白河市長が、確認結果を管理機関に通知することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | | |
| ふりがな  氏　　名 | 印 | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 介護保険  被保険者番号 |  | | |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　　携帯 | | |
| 介護支援活動の受入機関等に提供を希望しない個人情報 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  なし  ※いずれか一方を丸で囲み、「あり」の場合は、カッコ内に具体的に記入してください。 | | |

　※介護保険被保険者証の写しを添付してください。

　【管理機関使用欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修受講日 | 年　　月　　日 | 確認者印 |  |
| 誓約書提出日 | 年　　月　　日 | 確認者印 |  |