

【 同 意 書 】

二宮町シルバー緊急通報システム申請に関する下記の項目について同意します。

社会福祉法人
二宮町社会福祉協議会長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長が毎年二宮町長から私の介護保険料の所得段階の情報を収集すること。
2. 緊急時に対応するため、私に関わる申請書（表面）の申請項目の情報を関係諸機関（消防、民生委員児童委員、委託先及び関係機関）にあらかじめ提供すること。
3. 緊急対応の時に関係職員、委託事業者等の敷地の立ち入りを認め、住居内に入るに際してはやむを得ず住居及び家財等の一部を破損しても、その修復等の責任を二宮町社会福祉協議会、委託事業者及び関係機関の職員は負わないこと。

二宮町長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長からの依頼に基づき、私の介護保険料の所得段階の情報を提供すること。

年 月 日

住 所.....

氏 名.....(印)

※原則本人（本人の記入が困難な場合は親族でも可）

○ 同居者が居る場合には、下記の記入をお願いします。

氏 名.....(印)

利用者との続柄.....

氏 名.....(印)

利用者との続柄.....

※ ここで得た個人情報につきましては、二宮町シルバー緊急通報システムの管理及び緊急時の体制作りのためにのみ使用し、その他の目的には利用しません。