様式第2号（第4条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

粕屋町長　　　　　　　　印

粕屋町認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請結果通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった粕屋町認知症高齢者等個人賠償責任保険加入申請について、下記のとおり決定したので粕屋町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第4条の規定により通知します。

記

【保険加入対象者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険加入の可否 | 加入を認める | | ・ | 加入を認めない |
| 保険の始期 | 年 | 月 | 日 | 時 から |
| 氏 名 |  |  |  |  |
| 住 所 |  |  |  |  |
| 性 別 |  | 男　・　女 | | |
| 生年月日 |  | 年　　　月　　　日 | | |
| 特記事項 |  |  | | |