



裏面

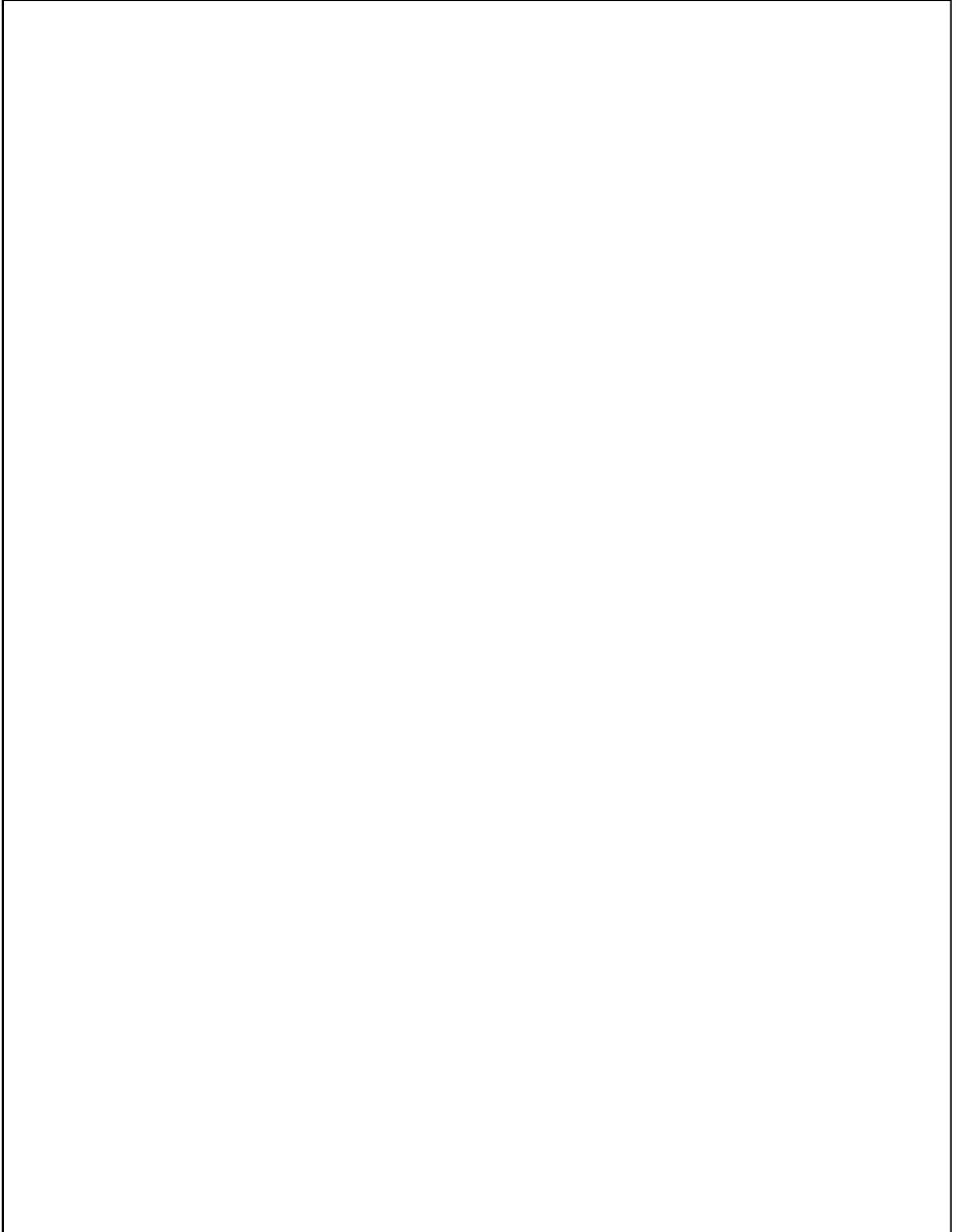
## 同意事項

- 1 申請された情報を、豊田警察署及び登録対象者の担当地域包括支援センターに提供すること。
- 2 個人賠償責任保険の加入において、申請書に記載された内容及び保険金の請求に関わる事故の状況に関する情報を、当該保険会社と共有すること。
- 3 登録対象者の区分（介護認定、療育手帳、精神障害者手帳を保持するもの）に関する情報について、担当者がこれを確認すること。

※職員記入欄	
認知症高齢者の日常生活自立度	I・II a・II b・III a・III b・IV・M
認知症チェックリストの該当項目数	項目
知的障がいの有無	有 ・ 無
精神障がいの有無	有 ・ 無
事前登録	決定 ・ 却下
登録番号	
保険加入	有 ・ 無

**【顔写真、全身写真（正面）、全身写真（横）計3枚提出】**

写真（L版）で提出の方は下に貼り付けてください。データでの申請をご希望の場合は、長寿介護課のアドレスへ送信してください。】

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for pasting three photos: a face photo, a full-body photo (front view), and a full-body photo (side view).

