

野洲市緊急時生活支援利用申込書

受付年月日	令和 年 月 日
ふり 氏 がな 名	(印)
住 所	
連絡先	
生年月日	年 月 日 (歳)
待機期間(予定)	月 日 ~ 月 日
支援内容	<input type="checkbox"/> 買い物代行 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り代行
買い物代行希望の 場合の同意事項等 (✓下さい)	<input type="checkbox"/> ご親族様によるサポートを受けることができない。 <input type="checkbox"/> 前払い制ですので、必要となる額を予めお預かりさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 店舗の指定はできず、ご希望の品物の銘柄や数量が揃わない場合もあります。 <input type="checkbox"/> 有料レジ袋の代金をご負担ください。 <input type="checkbox"/> 預り金や、品物などの受け渡しは玄関先(無人)で行います。 <input type="checkbox"/> まとめ購入にご協力ください。(目安:1回の買い物は5,000円以内) <input type="checkbox"/> 事前に現金を透明の袋に入れてお渡しく下さい。 <input type="checkbox"/> 生活の維持に必要な日用品及び食料品、弁当などに限ります。 <input type="checkbox"/> キャッシュカード、クレジットカード、ポイントカード、健康保険証等は預かりません。
薬の受け取り代行希望の場 合の同意事項等 (✓下さい)	<input type="checkbox"/> ご親族様によるサポートを受けることができない。 <input type="checkbox"/> 前払い制ですので、必要となる額を予め集金お預かりさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 市内の調剤薬局及び医院に限ります。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医、薬局に事前連絡し、同意を得ておくこと、または代行者が支援することの同意をします。 <input type="checkbox"/> 預り金や、薬の受け渡しは玄関先(無人)で行います。
ご希望詳細	<p style="text-align: center;">※この欄は職員で記載させていただきます。</p>
生活支援にかかる 個人情報取扱い同意欄	<p>野洲市長 様</p> <p>私は野洲市が実施する「野洲市緊急時生活支援事業」に関し、事務を遂行するために必要な個人情報を滋賀県から収集し、保有、利用すること及び野洲市緊急時生活支援チーム内で共有をすることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">_____年_____月_____日 本人署名 _____ 印</p>