**第1号様式（第6条関係）**

**年　　月　　日**

**見守りサービスの契約者**

**住　所**

**氏　名**

**大垣市ＩоＴ活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業利用計画書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **見守る家族等** | **ふりがな****氏 名** |  | **生年月日** | **年 　月 　日** |
| **住　所** |  |
| **電話番号** |  | **見守りを受ける方との関係** |  |
| **見守りを受ける方** | **ふりがな****氏 名** |  | **生年月日** | **年 　月 　日** |
| **住　所** |  | **電話番号** |  |
| **私は、大垣市ＩоＴ活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業利用計画書の提出に際し、介護保険情報の閲覧について同意します。** |
| **見守りサービス名称等** | **（サービス名）****（事業者）****※サービス概要資料等の添付（あり・なし）** |
| **初期費用（通信機器本体代金等）及び****月額利用料金（予定）** | **（初期費用）　　　　　　　　　　　　　　　円****（月額利用料金）　　　　　　　　　　　　　円** |
| **見守りサービス等の利用（予定）開始** | **年　　月　　日** |
| **見守りを行う****理　　　　由** |  | **見守り機器設置場所** |  |
| **住宅管理者****(見守りを受ける方が借家にお住まいの場合)** |  | **住所** |  |

**※市記載欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業者サービス実績等** | **年　 月開始** | **補助　可／不可（対象外サービス・その他）** |