

「電力データを用いたフレイル予防サービス」 利用申込書 兼 同意書

私は「電力データを用いたフレイル予防サービス」に関する説明を受け、「電力データを用いたフレイル予防サービス 利用規約」、「電力データを用いたフレイル予防サービス プライバシーポリシー」、「個データの取扱いに関する具体的な同意内容」の記載内容全てに同意し、以下の通り申し込みます。

申込年月日	令和 年 月 日	
住所 <small>(電気の使用場所)</small>	(〒 -) 長野県松本市	
ふりがな		電話番号
氏名		()

記入日をご記入ください

参加される方の住所・氏名・電話番号をご記入ください

申込者と電気の契約名義人が異なる場合※1には、以下の欄にも記入をお願いいたします。

住所	(〒 -)	
ふりがな		電話番号
電気の 契約名義人※2		()

申込者と電力契約者が同じであることを確認し、異なる場合記入を。

※1 申込者本人の責任に基づき、電気の契約名義人の同意を得ているものとします。

※2 契約先に関わらず中部電力株式会社から代理人として契約照合の確認のご連絡をする場合がございます

職員記入欄

本人確認日	令和 年 月 日	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証又は運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書
発行番号	(マイナンバーカードは「0000年00月00日まで有効」の有効期限)	
記入者	所属	
	氏名	

本人確認した日を記入します

本人と書類を確認。(裏面に詳細)マイナンバーは有効期限を記入

本人確認した職員の所属部署と氏名を記入

R5.4

※ 裏面に続く

こちらにもご記入ください。

携帯電話があれば記入

生年月日	大正・昭和	年	月	日
携帯電話番号	()			
質問 1	お一人暮らしですか (はい / いいえ→この事業対象外です)			
質問 2	介護認定をお受けになってますか (はい→この事業対象外です / いいえ)			

介護認定を受けていてサービスを利用
していなくても不可です

本人確認書類で転記する「発行番号」について

- ・運転免許証、運転経歴証明書： 表面下部の「番号」
- ・健康保険の被保険証： 「被保険者番号」
- ・旅券(パスポート)： 身分事項ページの「旅券番号」
- ・在留カード、特別永住者証明書： 表面右上の「番号」

ここは記入しないでください

市担当課記入欄

ID	健康カルテ	被保険者番号	備考