

様式第1号（第4条関係）

奈良市新型コロナウイルス感染症在宅ケア継続支援事業利用申請書

年 月 日

奈良市長

所在地  
事業者  
申請者 代表者  
電話番号

奈良市新型コロナウイルス感染症在宅ケア継続支援事業について、奈良市新型コロナウイルス感染症在宅ケア継続支援事業実施要領第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ		性別	□男 □女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住所	奈良市	電話番号	
利用希望日	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)			
備考				

注意 □欄は、該当箇所に✓印を記入してください。

<サービス利用の申し出について>

介護をする者等が新型コロナウイルス感染症に感染したことにより濃厚接触者等となり、通常の介護サービスの提供を受けることが困難になったため、本事業の適用によりサービスの利用を希望します。

<個人情報の取扱について>

本申請書その他本事業の実施において必要な書類に記載された情報については、奈良市が、個人情報保護法及び奈良市個人情報保護条例など関連法令に基づき適切に管理し、奈良市新型コロナウイルス感染症在宅ケア継続支援事業を行うためにのみ利用します。なお、本事業を行うために必要な範囲内で、本申請書及び別紙調査書に記載された情報を、奈良市から連携する事業者等に提供します。

□上記事項に同意します（□欄に✓印を記入してください。）

対象者氏名 \_\_\_\_\_