

太田市買い物困難地域高齢者支援事業  
 ( \_\_\_\_\_ 地区) お買い物クラブ 利用申請書

※ 太枠の中をご記入願います。

申請日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	-------------------------

住所	〒 _____ (アパート名等) 太田市 _____ 町 _____ 番地					
利用者氏名	(フリガナ)	生年月日			申請時年齢	性別
		大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 歳	男・女	
連絡先	(自宅)	緊急時の連絡先	(氏名)		(続柄)	
	(携帯電話)		(電話番号)			
利用したい曜日 ※第3希望まで記入してください	第1希望	曜日	第2希望	曜日	第3希望	曜日

注1) 利用時間は、各曜日とも午前中となります。  
 注2) 出発時刻については、後日送付します「登録カード」でお知らせします。  
 注3) 店舗滞在時間(お買い物の時間)は、30分程度となります。  
 注4) 土日、祝日、年末年始(12/29~1/3)は、送迎を行いませんのでご了承ください。

以下の項目にお答えください。

① 世帯の全員の年齢は70歳以上ですか。	はい・いいえ
② 自動車・バイク等を使用していませんか。	はい・いいえ
③ 自宅前まで車(普通自動車)の乗り入れは可能ですか。	はい・いいえ
④ 買い物する際、用具(シルバーカー、手押し車等)を使用しますか。 ※「はい」と答えた方は、使用する用具を( )ご記入ください。	はい・いいえ ( )
⑤ 手助けなしで、一人で車の乗り降りや買い物ができますか。 ※④で「はい」と答えた方は、その用具を一人で扱うことはできますか。	はい・いいえ はい・いいえ

個人情報取扱同意(以下を確認後、ご署名ください。)

この事業(お買い物クラブ)における利用者要件確認のために必要があるときは、その必要な限りにおいて、市が保有する利用者の個人情報を閲覧することに同意します。  
 また、この申込書に記入した利用者の個人情報については、この事業の実施に関わる市職員等関係者の間で必要な情報につき共有することに同意します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

署名 \_\_\_\_\_

※職員記入欄 (以下は記入しないでください)

受付日	_____ . _____ . _____
-----	-----------------------

対象地域	乗降場所	台帳入力	備考(コメント欄)	情報公開	部分開示:公開条例第6条2号(個人情報)		
				個人情報	あり		
				決裁欄	担当	係長	課長