|  |
| --- |
| 登録番号 |
|  |

様式第３号（第８条関係）

飛驒市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク及び飛驒市認知症高齢者等個人賠償責任保険

変更（廃止）届

年　　　月　　　日

（あて先）飛驒市長

届出者名

下記のとおり、飛驒市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク及び飛驒市認知症高齢者等個人賠償責任保険の登録・加入内容を変更（廃止）します。

変更（廃止）内容を、飛驒警察署、飛驒市消防本部及び飛驒市地域包括支援センターに情報提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 氏名 |  | 登録者との続柄 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |
| 登録者 | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 変更事項 | 変更内容を記入してください。 | | | |
| 廃止事由 | １.死亡　　 （　　　　　年　　　月　　　日　）  ２．転出　　　（転出先：　　　　　　　　　　・転出日　　　　年　　月　　日　）  ３．施設入所　（施設名：　　　　　　　　　　・入所日　　　　年　　月　　日　）  ４.その他　 （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 備考 |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 登録有効期限 | 受付者 |
|  | 年　 月　 日 |  |