

様式第5（第8条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業変更・廃止届

年 月 日

岩倉市長 殿

住所
届出者 氏名
電話番号
対象者との続柄

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、次のとおり、登録内容の変更・廃止を届け出ます。

届出区分	1. 登録内容の変更 2. 登録の廃止		
登録者氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日
登録年月日	年 月 日	登録番号	
住 所	(電話番号)		

1. 登録内容の変更

変更内容	
------	--

必要に応じ、変更後の次の書類を添付してください。

- ・様式第2号 岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票

2. 登録の廃止

廃止理由	<input type="checkbox"/> 転出（転出日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 死亡（死亡日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 入院・入所（異動日） <input type="checkbox"/> 行方不明のおそれがなくなった <input type="checkbox"/> その他
保険加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 個人賠償責任保険に加入している場合、登録廃止の手続きにより、脱退となります。

市記入欄

登録番号		地区担当民生委員	
担当地区地域包括支援センター			
特記事項		受付	