

様式第3号 (第7条関係)

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク兼
高砂市認知症高齢者等個人賠償責任保険 (変更・脱退) 届

年 月 日

高砂市長 様

登録者 住 所 _____

氏 名 _____

届出者 氏 名 _____

(登録者との続柄: _____ 電話番号: (_____) _____)

次のとおり、届出事項等の変更・取消しをするので届け出ます。

1 届出区分

区分 (該当する項目に✓する)	<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 → (1) に記入してください。 <input type="checkbox"/> SOS ネットワーク及び個人賠償責任保険の脱退 → (2) に記入してください。 <input type="checkbox"/> 個人賠償責任保険の脱退 ※SOS ネットワークだけを脱退することはできません → (2) に記入してください。
--------------------	--

(1) 登録内容の変更 ※変更又は取消しに関係する事項のみ記入してください。

変更事項	区 分		変 更 前	変 更 後
	登 録 者	住 所		
氏 名				
電 話 番 号		(_____)		(_____)
身体の状況の 大きな変化				
緊 急 連 絡 先	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号			
	そ の 他			
変更年月日		年 月 日		
取 消 理 由				
取消年月日		年 月 日		

(2) 脱退

脱退理由	<input type="checkbox"/> 転出 (転出日: _____) <input type="checkbox"/> 死亡 (死亡日: _____) <input type="checkbox"/> 入院・入所 (異動日: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
------	--