

様式第 3 号（第 6 条関係）

砥部町認知症高齢者等見守り事業登録変更（取消）申請書

年 月 日

砥部町長 様

申請者	住所
	氏名
	電話（ ） —
	利用者との続柄（ ）

砥部町認知症高齢者等見守り事業実施要綱第 6 条の規定により、下記のとおり砥部町認知症高齢者等見守り事業登録の変更（取消）を申請します。

記

対象者の情報	ふりがな 氏 名		性 別
			男・女
	生年月日	年 月 日	
	住 所		
	連 絡 先		
変更（取消）届出日	年 月 日		
変更事項	※変更内容をご記入ください。		
取消事由	※該当項目に○をつけてください。		
	1 死 亡 （ 年 月 日）		
	2 転 出 （ 年 月 日 転出先 ）		
	3 施設入所（ 年 月 日 施設名 ）		
	4 その他 （ 年 月 日 理由 ）		
備 考			