

(様式第3号)

名取市認知症ひとり歩き高齢者「無事かえる」事業

登録事項(変更・取下げ)届出書 (該当に○)

年 月 日

名取市長 あて

【申請者】

住所 _____

氏名(※) _____ (対象者との続柄 _____)

(※)本人が手書きしない場合、記名押印してください。

電話 _____

- 登録事項に変更が生じたので、次のように届け出ます。
- 次の理由により、利用の取り下げを申請します。

記

登録者氏名	(男・女)	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住 所			
<input type="checkbox"/> 変更	【変更事項】	変 更 後	
	<input type="checkbox"/> 住 所		
	<input type="checkbox"/> 連絡先		
	<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 取下げ	【理 由】		
	<input type="checkbox"/> 施設入所	(入所先)	
	<input type="checkbox"/> 長期入院	(入院先)	
	<input type="checkbox"/> 死 亡	(年月日)	
	<input type="checkbox"/> その他		