

(様式第3号)

年 月 日

小山市徘徊高齢者等見守りシール交付事業変更(廃止)届出書

小山市長 様

利用者	フリガナ			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号	(自宅/携帯)	続柄	

小山市徘徊高齢者等見守りシール交付要領第9条の規定により、次のとおり届け出ます。なお、事業を利用するにあたり、所轄警察署及び地域包括支援センター等へ個人情報を提供することに同意します。

1)対象者

氏 名		生年月日	年 月 日
-----	--	------	-------

2)内容の変更

第一連絡先	<input type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ		電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	氏 名			
	住 所	〒	続柄	
第二連絡先	<input type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ		電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	氏 名			
	住 所	〒	続柄	
第三連絡先	<input type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ		電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	氏 名			
	住 所	〒	続柄	

3)利用の廃止

廃止日	年 月 日
廃止の理由 (○を付ける)	(1) 次の理由により対象者の要件に該当しなくなったため ア 徘徊行動がなくなった イ 転出 ウ 市内の介護サービスを利用しなくなった エ 死亡 オ その他() (2) この事業の利用を辞退したため

記入例

(様式第3号)

年 月 日

小山市徘徊高齢者等見守りシール交付事業変更(廃止)届出書

小山市長 様

利用者	フリガナ	オヤマ タロウ		
	氏 名	小山 太郎		
	住 所	〒323-XXXX 小山市中央町X-X-X		
	電話番号	(自宅/携帯) 090-XXXX-XXXX	続柄	長男

小山市徘徊高齢者等見守りシール交付要領第9条の規定により、次のとおり届け出ます。なお、事業を利用するにあたり、所轄警察署及び地域包括支援センター等へ個人情報を提供することに同意します。

1)対象者

氏 名	小山 花子	生年月日	昭和XX年 X月XX日
-----	-------	------	-------------

2)内容の変更

第一連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ		電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	住所	〒	続柄	
第二連絡先	<input type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ	オモイガワ サクラ	電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	氏 名	思川 桜	電話番号	0285-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX
	住所	〒323-XXXX 小山市中央町X-X-X	続柄	長女
第三連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし(変更がない場合は左の□に✓マークを入れてください。この欄の記載は不要です。)			
	フリガナ		電話番号	(コールセンターからの連絡がつく番号) (自宅/携帯)
	氏 名		続柄	

3)利用の廃止

廃止日	年 月 日
廃止の理由 (○を付ける)	(1) 次の理由により対象者の要件に該当しなくなったため ア 徘徊行動がなくなった イ 転出 ウ 市内の介護サービスを利用しなくなった エ 死亡 オ その他() (2) この事業の利用を辞退したため