様式第３号（第６条関係）

**早島町認知症高齢者等見守り SOSネットワーク登録カード変更（抹消）届出書**

　　　年　　　月　　　日

早島町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　－　　　　　－

次のとおり、登録内容の変更（抹消）の届出をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 | 氏名 |  | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 |
| 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  | 電話番号 | －　　　　－ |

（※以下、変更箇所の□にチェックを入れ、変更内容をご記入ください。）

【変更（抹消）事由】

　□　１．対象者の要件に該当しなくなった。

　　　　　（　□ 転出　　　□ 入所　　　□ 入院　　　□ 死亡　）

　□　２．登録内容に変更が生じた。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | □ 介護者□ 本人の状況□ 医療機関□ 担当事業所□ 緊急時の連絡先□ その他 | （変更前） |
| （変更後） |

□　３．この事業を辞退する。