

様式第4号（第10条関係）

皆野町 認知症高齢者等見守りシール交付事業 （変更・取消）届

年 月 日

（あて先）皆野町長

皆野町認知症高齢者等見守りシール交付事業について、次のとおり届け出ます。

【届出理由】

対象者等、介護者等又は事前登録者の情報の変更（変更した項目を記入）

対 象 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	皆野町大字		
申 請 者	フリガナ		続柄	※対象者からみた
	氏 名			
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる（以下に記入）		
	電話番号			

※登録シートの情報を変更する場合は、登録シートを添付すること。

サービス利用の終了

理由  対象者の施設等入所

対象者の町外転出

対象者の死亡

その他（

）

その他

（

）