

別記第4号様式(第9条関係)

古座川町認知症高齢者等見守りQRコード活用事業変更(資格喪失)届

年 月 日

古座川町長

(申請者) 住 所
氏 名 ⑩
電話番号
利用者との関係 ()

年 月 日付で変更(資格喪失)したので下記のとおり、届け出ます。
記

1. 利用者

利用者氏名	
交付番号	

2. 届出の内容(☑を入れて必要事項を記入)

☐変更	☐利用者の 情報	氏 名			
		住 所			
		連絡先			
	☐緊急連絡先	変更前	氏 名		
			氏 名		
		変更後	住 所		
			連絡先		
☐資格の喪失	理由 ☐転出した ☐死亡した ☐施設等に入所した ☐その他()				