様式第３号（第８条関係）

藤枝市認知症の人見守りネットワーク利用登録終了・変更届出書

年　　　月　　　日

藤枝市長　　様

届出者　住所

　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 　　　　　 　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （対象者との続柄　　 　　 　　　　）電話番号

藤枝市認知症の人見守りネットワークの利用登録について、次のとおり終了・変更事由が発生したので、藤枝市認知症の人見守りネットワーク事業実施要綱第８条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用登録者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

○終　了

|  |  |
| --- | --- |
| 終了の事由 | 事由発生年月日（　　　　年　　　月　　　日） |

○変　更

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 緊急連絡先①（身元引受人） | 氏名 |  | 対象者との続柄 |  | 電話番号 | （自宅） |
| （携帯） |
| 緊急連絡先②（身元引受人） | 氏名 |  | 対象者との続柄 |  | 電話番号 | （自宅） |
| （携帯） |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
|  |