

おかえりSOSネットワークまつさか及び
個人賠償責任保険登録変更(廃止)届

(宛先)松阪市長

【申請者】		届出日： 年 月 日	
氏名 <small>(署名又は記名押印)</small>		登録者との 続柄	
住所		電話番号	

おかえりSOSネットワークまつさか及び認知症高齢者等個人賠償責任保険の登録変更(廃止)について次のとおり届け出ます。

【登録者】※登録時の情報を記入してください。

フリガナ		生年月日	
氏名		SOS 登録番号	松阪市 ー
住所			

①【登録内容変更】※登録内容の変更があった場合のみ記入してください。

フリガナ	
氏名	
住所	
電話番号	
居住確認	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外に居住(施設名)
特記事項	

②【登録の廃止】※登録を廃止する場合のみ記入してください。(SOSネットワークのみの廃止はできません。)

	事由(該当する事由に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	事由発生日
おかえりSOS ネットワーク まつさか	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日
認知症高齢者等 個人賠償責任保険	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日

登録届出 受領機関	<input type="checkbox"/> 健康福祉総務課	受付印	市・処理欄	<input type="checkbox"/> 氏名・住所
	地域振興局(<input type="checkbox"/> 嬉野・ <input type="checkbox"/> 三雲・ <input type="checkbox"/> 飯南・ <input type="checkbox"/> 飯高)			<input type="checkbox"/> 異動日 <input type="checkbox"/> 台帳 <input type="checkbox"/> その他()