

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

桜川市長 様

桜川市高齢者あんしん通報システム事業利用変更・廃止届出書

届出者 住所  
氏名  
電話番号  
利用者との関係

桜川市高齢者あんしん通報システム事業の利用を（変更・廃止）したいので、下記のとおり届出します。

記

利用者	ふりがな				男・女	生年月日
	氏名					年 月 日
	住所					
	電話	固定			携帯	
異動年月日	年 月 日					
変更内容	変更前					
	変更後					
廃止	(1) 辞退 (2) 死亡 (3) 転出 (4) 施設入所 (5) 病院への長期入院 (6) その他 ( )					
理由						