

# 記入例

様式第5号（第9条関係）

令和 5 年 2 月 1 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 桜川市岩瀬 64 番地 2  
氏名 桜川 太郎  
電話番号 0296-75-3111  
利用者との関係 本人

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	さくらがわ たろう		男	生年月日
	氏名	桜川 太郎		女	昭和 15 年 1 月 1 日
	住所	桜川市岩瀬 64 番地 2			
	電話	固定	0296-75-3111	携帯	090-1234-5678
異動年月日	令和 5 年 2 月 1 日				
変更内容	変更前	変更または廃止となる要因が発生した日を記入してください。			
	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					