

様式第3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 郵便番号
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							