様式第３号（第5条、第6条関係）

豊後大野市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年 月 日

 豊後大野市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
| 氏名 　　印 |

生年月日

電話番号

被保険者との関係（本人・子・その他（ ））

 私は、次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | ①登録内容の変更 ・ ②保険の廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 生年月日 | 年 月 日  |

①【申請内容変更】申請内容の変更があった場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 住　 所 | 豊後大野市 |
| 電話番号 |  |
| 居所確認 | 在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合 ）  |
| 特記事項 |  |

②【保険の廃止】保険を廃止する場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □死亡（死亡日： ）□保険の対象者となることの辞退□転出（転出日： ）□入院・入所（異動日： ）□ＳＯＳネットワーク事業の登録者でなくなった□寝たきり等で行方不明になるおそれがなくなった□その他（ ） |

|  |
| --- |
| 市記入欄□ＳＯＳ登録（済・未）　□居所（自宅・自宅外）　□日常生活自立度Ⅱａ（以上・未満） |