

様式第 2 号

泉大津市高齢者等見守り S O S ネットワーク変更(抹消) 届出書

年 月 日

泉大津市長 様

泉大津市高齢者等見守り S O S ネットワーク事業実施要綱第 5 条第 2 項の規定により、下記のとおり届け出ます。

届出者 (同意者)	氏名		続柄	
	住所			
	電話	自宅： 携帯：		

対象者	ふりがな		性別	男 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所			
	電 話			

1. 変更(抹消) 事由 (該当する□にチェックしてください。)

☐ 対象者の要件に該当しなくなった
(☐転出 ☐入所 ☐入院 ☐死亡)

☐ 登録内容に変更が生じた

変更前	変更後

☐ この事業の利用を辞退する

☐ その他 (

様式第3号 (第7条関係)

泉大津市みまもりあい事業利用登録変更・終了届出書

泉大津市長 様

泉大津市みまもりあい事業の利用登録について、次のとおり変更・終了事由が発生したので、泉大津市みまもりあい事業実施要綱第7条の規定により届け出ます。

届出日			年		月		日
届出者	郵便番号	〒		電話番号			
	住 所						
	氏 名			続 柄			

利用者	氏 名	フリガナ	生年月日				年
					月		日
	住 所	〒					
		泉大津市					

○変更

住 所	〒
氏 名	
電話番号	

○終了

終了の事由							
	事由発生年月日		年		月		日

以下は、記入しないでください。

市担当者記入欄

ステッカーID 登録番号

受付番号 第

号