別記第4号様式(第9条関係)

串本町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業変更（資格喪失）届

年　　　月　　　日

串本町長　　様

(申請者)　住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

利用者との関係　　　(　　　　　　　　　　)

年　　　月　　　日付けで変更(資格喪失)したので下記のとおり、届け出ます。

記

1. 利用者

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 交付番号 |  |

２．届出の内容（☑を入れて必要事項を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □変更 | □利用者の情報 | 氏　 名 |  |
| 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| □緊急連絡先 | 変更前 | 氏 名 |  |
| 変更後 | 氏 名 |  |
| 住 所 |  |
| 連絡先 |  |
| □資格の喪失 | 理由□転出した□死亡した□施設等に入所した□その他（ ） |