

様式第3号（第9条、第10条関係）

海津市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届

年 月 日

海津市長 宛て

申請者 住所
氏名
保険加入対象者との続柄（ ）
電話番号

年 月 日付け 第 号で利用決定のありました海津市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業につきまして、下記のとおり申請内容の変更・廃止をしたいので海津市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第9条（第10条）の規定により届け出ます。

記

届出区分	①申請内容の変更	②事業利用の廃止
------	----------	----------

【被保険者】

住 所	海津市		
ふりがな			
氏 名			
性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日

①申請内容の変更 ※申請内容に変更があった場合のみ記入

住 所	海津市		
ふりがな			
氏 名			
性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
在宅区分	自宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合 ）		

②利用の廃止

廃止理由	☐ 転出（転出日： 年 月 日） ☐ 死亡（死亡日： 年 月 日） ☐ 入院・入所（入院・入所日： 年 月 日） ☐ 寝たきり（行方不明になるおそれなくなった。） ☐ 対象者に該当しなくなった。 ☐ その他（ ）
------	---

【市記入欄】	靴用ステッカーNo.	みまもりシール No.
--------	------------	-------------