様式第２号(第５条関係)

琴平町行方不明高齢者等SOSネットワーク事業事前登録変更(抹消)届

年　　月　　日

琴平町長　様

下記のとおり、琴平町行方不明高齢者等SOSネットワーク事業事前登録を変更(抹消)します。

1　登録者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 琴平町 | | |
| 電話番号 |  | | |

2　届出者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |

3　変更(抹消)事由

□　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 |
|  |  |

□　この事業利用を辞退する

□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)