様式第６号（第９条関係）

徘徊高齢者家族支援サービス事業認定変更届出書

年　　月　　日

　甲賀市長　　　　あて

申請者　　住所

　　氏名

認定番号　　　第　　　　号

　甲賀市徘徊高齢者家族支援サービス事業の認定変更を受けたいので、下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 徘徊高齢者氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 |  | | 利用者氏名 |  |
| 下記の○のとおり変更します。  １　利用要件に該当しなくなったため  （理由　徘徊高齢者・利用者が死亡したため  徘徊高齢者・利用者が市外に転出したため  徘徊高齢者が入院又は施設入所のため【名称　　　　　　　　　　　　　】  　　　　期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）  ２　利用を辞退するため  　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  ３　利用者を変更するため  　　新利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先  　　新利用者住所  　　旧利用者氏名  ４　徘徊高齢者・利用者が市内で転居したため  （住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　 ）  ５　その他 | | | | |