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 |