

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			