

様式第3号（第7条関係）

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

甲賀市長 あて

届出者 住 所

氏 名

被保険者との続柄 ()

電話番号

甲賀市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり届出ます。

届出区分	①登録内容の変更・②事業利用（保険）の廃止
------	-----------------------

【被保険者】

ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	

①【登録内容変更】登録内容の変更があった場合のみ記入

ふりがな 氏 名	
住 所	甲賀市
電 話 番 号	
特 記 事 項	

②【事業利用（保険）の廃止】事業利用（保険）を廃止する場合のみ記入

廃 止 理 由	<input type="checkbox"/> 徘徊高齢者事前登録台帳から登録を取り消した <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	--