

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<br>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<br>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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|---------|--|