

様式第3号(第8条関係)

緊急通報システム事業 変更 資格喪失 届 辞退

年 月 日

(あて先)本庄市長

住所  
氏名  
利用者との続柄  
電話

本庄市緊急通報システム事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

利用者氏名		生年月日	年 月 日
1	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 住所及び電話番号 <input type="checkbox"/> かかりつけの医療機関 <input type="checkbox"/> 親族等連絡先 <input type="checkbox"/> その他	新	
		旧	
2	<input type="checkbox"/> 資格の喪失	<input type="checkbox"/> 施設等へ入所した。(入所日 年 月 日から) <input type="checkbox"/> 入院後3か月を経過し退院の見込みがない。 (入院日 年 月 日から) <input type="checkbox"/> ひとり暮らしでなくなった。 <input type="checkbox"/> その他(理由 )	
3	<input type="checkbox"/> 辞退		
機器取り外し希望年月日 ※喪失、辞退の場合について記入してください。		第1希望 年 月 日( ) 午前・午後	
		第2希望 年 月 日( ) 午前・午後	
		第3希望 年 月 日( ) 午前・午後	