様式第３号（第６条、第７条関係）

湯梨浜町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

　年　　月　　日

湯梨浜町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険加入対象者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり申請内容の（変更・廃止）を届け出ます。

　　【保険加入対象者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 性　　　別 | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

　　①申請内容の変更があった場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 湯梨浜町 |
| 電話番号 |  |
| 特記事項 |  |

　　②廃止の場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □転出（転出日：　　　　　　　　　　　　）  □死亡（死亡日：　　　　　　　　　　　　）  □入院・入所（異動日：　　　　　　　　　　　）  □寝たきり（行方不明になるおそれが無くなった）  □その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　町記入欄　□認知症高齢者等事前登録制度登録者　　□在宅（自宅・自宅外）