

年 月 日

古河市長 宛て

利用者 住所
氏名
電話番号

高齢者見守りサポート事業利用変更届出書

標記事業の利用について、変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

1 利用者の氏名、住所又は電話番号の変更

変更前	ふりがな 氏名	
	住所	
	電話番号	
変更後	ふりがな 氏名	
	住所	
	電話番号	

2 世帯員の変更（追加・削除）※該当する項目に○を記入してください。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日（歳）
変更理由	世帯員の追加・削除 （理由）	変更日	年 月 日から
世帯員が追加になった場合、該当する項目に○を記入してください	① 身体障害者手帳（1級・2級）		② 精神障害者保健福祉手帳 1級
	③ 療育手帳（A・ <u>○</u> A）	④ 要介護4・要介護5	⑤ 認知症

3 緊急連絡先又は近隣協力員の変更

変更内容（緊急連絡先・近隣協力員）※該当する項目に○を記入してください。

変更前	通報順位	氏名（ふりがな）	住所	電話番号	利用者との関係
	1				
	2				
	3				
変更後	通報順位	氏名（ふりがな）	住所	電話番号	利用者との関係
	1				
	2				
	3				