

川越市認知症高齢者等家族支援サービス事業変更・辞退届

年 月 日

(提出先)

川越市長

申請者 住 所

氏 名

認知症高齢者等との続柄

川越市認知症高齢者等家族支援サービス事業の申請内容に変更がありましたので、下記のとおり申請します。

記

変更するサービス		<input type="checkbox"/> 位置情報探知システム		<input type="checkbox"/> ステッカー交付	
認知症高齢者等	ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日
	住 所				
変更内容	<p>※位置情報探知システムのサービス内容の変更の場合は、裏面に記載。 ※認知症高齢者等個別調書(様式第2号)に変更がある場合は、変更部分のみ記載し添付。</p>				
資格消滅事由	<input type="checkbox"/> 死 亡 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 施設入所 (年 月 日 / 施設名) <input type="checkbox"/> 辞 退 (理由:) <input type="checkbox"/> そ の 他 (理由:)				

