

川越市徘徊高齢者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 川合 善明

申請者 住 所
氏 名

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください)

徘徊高齢者との続柄

川越市徘徊高齢者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"/> 徘徊探知システム		<input type="checkbox"/> ステッカー交付	
徘徊 高齢 者	ふりがな 氏 名	生年月日		年 月 日	
	住 所				
変 更 内 容	<p>※徘徊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。 ※徘徊高齢者個別調書(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	<p><input type="checkbox"/> 死 亡 (年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所 (年 月 日 / 施設名)</p> <p><input type="checkbox"/> 辞 退 (理由:)</p> <p><input type="checkbox"/> そ の 他 (理由:)</p>				

