様式第５号（第９条関係）

神栖市認知症高齢者等保護情報共有事業利用変更（終了）届

　　年　　月　　日

神栖市長　　　　　様

届出者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者（認知症高齢者等）氏名　　　　　　　　　）

　神栖市認知症高齢者等保護情報共有事業の登録情報を変更（利用を終了）したいので、下記のとおり届け出ます。

記

【届出理由】　該当する項目に☑

* 登録情報の変更（変更ある項目を記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者  （認知症高齢者等） | ふりがな  氏名 |  | | |
| 住所 | 神栖市 | | |
| 第１連絡先 | ふりがな  氏名 |  | 電話 |  |
| 続柄 |  | 電子メール  アドレス |  |
| 住所 |  | | |
| 第２連絡先 | ふりがな  氏名 |  | 電話 |  |
| 続柄 |  | 電子メール  アドレス |  |
| 住所 |  | | |

□利用の終了

　理由　　□介護保険施設等入所　　□長期入院・療養　　□転出　　□死亡

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□その他　（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）