

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 ()