様式第２号

羽咋市高齢者見守りＳＯＳネットワーク利用登録 変更・中止届

　　年　　月　　日

羽　咋　市　長

羽咋市高齢者見守りＳＯＳネットワークの利用登録を、変更・中止したいので、次のとおり届け出ます。

【申請者】氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

【利用者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　 | 男・女 | 生年月日年　齢 | 明治・大正・昭和 |
| 氏　　名 | （旧姓：　　　　　　　） | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |

【変更】変更のある項目のみ、ご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 住所 | 〒　　　－羽咋市（実家住所：　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | ①氏名 | 続柄 | 住所Tel |
| ②氏名 | 続柄 | 住所Tel |
| その他 |  |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日 |

【中止】

|  |  |
| --- | --- |
| 中止の理由 | 　転居　　死亡　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 中止日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |