

様式第6号（第9条関係）

つくばみらい市認知症高齢者等見守りQRコード交付及びつくばみらい市認知症高齢者等
個人賠償責任保険事業変更・廃止届

年 月 日

つくばみらい市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

下記のとおり変更（喪失）したので、つくばみらい市認知症高齢者等見守りQRコード
活用事業実施要綱第9条の規定により届け出ます。

記

利用者氏名			交付番号	第	号	
	□申請内容の変更	変更前				
		変更後				
	□緊急連絡先の変更	変更前	氏名			
			氏名			
		変更後	住所			
			電話			
	□利用資格の喪失	<input type="checkbox"/> 転出した。 <input type="checkbox"/> 死亡した。 <input type="checkbox"/> 施設等に入所した。 <input type="checkbox"/> 使用を辞退する。 <input type="checkbox"/> その他				
	事由が発生した日	年 月 日				