

様式第4号（第8条関係）

高根沢町認知症高齢者等見守りシール交付事業変更・中止届

年 月 日

高根沢町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(対象者との関係)

年 月 日付け第 号で決定を受けた高根沢町認知症高齢者等見守りシール交付事業について、次のとおり変更・中止したいので、届け出ます。

ふりがな			年 月 日
対象者氏名		生年月日	(歳)
住 所	高根沢町	登録番号	

1 変更します

変更事項	<input type="checkbox"/> 対象者に関する事項 () <input type="checkbox"/> 介護者の緊急連絡先に関する事項 ()
変更年月日	
変更前	
変更後	

2 中止します

理 由	<input type="checkbox"/> 対象者の状況に変化（具体的に：) <input type="checkbox"/> 対象者の施設入所・転出・死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----	---