

(第5条、第6条関係)

飯塚市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年 月 日

(宛先)飯塚市長

住所
申請者
氏名

生年月日
電話番号
登録対象者との関係(本人・子・その他())

私は、次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

届出区分	①登録内容の変更 ・ ②保険の廃止
------	-------------------

【被保険者名】

(ふりがな) 氏 名	
性別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日

① 【申請内容変更】 申請内容の変更があった場合のみ記入

(ふりがな) 氏 名	
住 所	飯塚市
電 話 番 号	
在 宅 確 認	在宅・自宅以外に居住(自宅以外の場合)
特 記 事 項	

② 【保険の廃止】 保険を廃止する場合のみ記入

廃止理由	<input type="checkbox"/> 転出(転出日：) <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日：) <input type="checkbox"/> 入院・入所(異動日：) <input type="checkbox"/> 寝たきり(行方不明になるおそれが無くなった) <input type="checkbox"/> その他()
------	---

市記入欄

徘徊SOS登録(済・未) 在宅(自宅・自宅外) 日常生活自立度Ⅱa(以上・未満)