

様式第4号（第6条関係）

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業利用辞退届出書

年 月 日

舟橋村長

住 所

氏 名

印

届出者

電 話 番 号

被保険者との続柄

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の利用を辞退するので、次のとおり届け  
出ます。

被保険者氏名		被保険者 生年月日	年 月 日
被保険者住所			
辞退の理由			