

様式第5号（第7条関係）

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業利用承認取消通知書

第 号
年 月 日

様

舟橋村長



年 月 日付け 第 号で利用を承認した認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の利用について、次のとおり取り消したので通知します。

被保険者氏名		被保険者 生年月日	年 月 日
被保険者住所			
取消しの理由			