

舟橋村認知症高齢者等見守りシール交付事業変更・利用辞退届出書

年 月 日

舟橋村長

申請者 氏 名 _____
 対象者との関係 (_____)
 住 所 _____
 連絡先 _____

舟橋村認知症高齢者等見守りシール交付事業の変更・利用辞退について、次のとおり届け出ます。

1 申請内容の変更

対 象 者	ふり がな		個別番号	
	氏 名			
	住 所	舟橋村		
変 更 後 の 登 録 情 報	対象者	氏名	電話	
	第 連絡先	住所	携帯	
	対象者	氏名	電話	
	第 連絡先	住所	携帯	
	対象者	氏名	電話	
	第 連絡先	住所	携帯	
※連絡先者が変わる場合 事業を利用するに当たり、申請内容に係る個人情報に対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、他の関係機関へ提供することに同意します。また、村職員及び地域包括支援センター職員が利用状況等について、閲覧することについても同意します。 変更後の連絡先者氏名 _____				

2 利用の辞退

辞退の理由	1 長期入院のため
	2 施設入所のため
	3 徘徊の症状が消失したため
	4 転居
	5 その他 (_____)