　様式第５号（第１１条関係）

府中町認知症高齢者等保護情報共有サービス対象者等異動届

府中町長

申請者 氏 名

年 月 日

対象者との続柄（ ） 住 所

連絡先

府中町認知症高齢者等保護情報共有サービス提供事業実施要項第１１条の規定により

次のとおり届け出ます。

【届出理由】

　□　対象者、緊急時連絡先等の情報の変更（変更のある項目を記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 性　別 | 男性　・　女性 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　　年　　　　月　　　日 | | |
| 住 所 | 府中町 | | |
| 緊急時連絡先 | 第１連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）  住所 | E ﾒｰﾙ |  |

※登録者情報シートの変更は、登録者情報シートに記入し添付すること。

□　サービス利用の終了

　　理由　 □　対象者の死亡（　　年　月　日）

　 □　対象者の転出（　　年　月　日）

　　　 □　対象者の施設等への入所（　　年　月　日～）

　　　 □　対象者の長期入院・療養（　　年　月　日～）

　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　その他

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）