様式第３号（第７条、第８条関係）

年　　月　　日

府　中　町　長

届出者　住所

氏名

対象者との続柄（　　　）

電話番号

府中町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

府中町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要綱第７条及び第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | １申請内容の変更　　２保険加入の廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

１ 申請内容の変更　※変更があった場合のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□**申請者 | 住所 | 府中町 |
| **□**保険加入者 |
| **□**申請者 | 氏名 |  |
| **□**保険加入者 |
| **□**申請者 | 電話番号 |  |
| **□**保険加入者 |

２ 保険加入の廃止　　※廃止する場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止事由 | * 転出 □ 死亡 □ 入院 □ 入所
 |
| * 府中町徘徊高齢者ＳＯＳ捜索支援事業実施要綱（平成２４年訓令第６号）第６条第２項の規定により登録された者でなくなった。
 |
| * 保険加入の辞退
 |
| 廃止事由が生じた日 | 年　　月　　日  |

**保険加入後、以下の事由が生じた場合は、**

**別紙「様式第３号」をご提出いただくことになりますので、ご承知おきください。**

**〇 申請者又は保険加入者の**

**住所・氏名・電話番号の変更**

**〇 保険加入者の**

**転出・死亡・入院・入所**