犬山市高齢者緊急通報システム利用変更・辞退届出書

年　　月　　日

　犬山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者との続柄　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり犬山市高齢者緊急通報システムの利用にあたり、下記のとおり変更・辞退を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな |  | | | | 生年  月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏　名 |  | | | |
| □以下について、変更があります。 | | | | | | | | |
| 利用者 | 住　所 | |  | | | 電話  番号 |  | |
| 緊急時  連絡先 | 氏　名 | | | 住　　　所 | | | 続柄 | 電話番号 |
|  | | |  | | |  |  |
|  |
|  | | |  | | |  |  |
|  |
| 疾患及びかかりつけ医 | 疾患名 | |  | | かかり  つけ医 | | 機関名 | |
| 主治医 | |

□以下の理由で、辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 | □　利用対象者でなくなったため。  □　施設へ入所したため。  □　病院へ３月以上入院したため。  □　市外へ転出したため。  □　死亡したため。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |