様式第3号（第7条、第8条関係）

粕屋町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年　　　月　　　日

粕屋町長　様

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※署名の場合は捺印不要

電話番号

被保険者との関係（本人・子・その他（　　　　））

　次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | ①登録内容の変更　・　②保険の廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |
| 性 別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

①【申請内容変更】申請内容の変更があった場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 粕屋町 |
| 電話番号 |  |
| 在宅確認 | 在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |

②【保険の廃止】保険を廃止する場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □転出（転出日：　　　　　　　　　　）  □死亡（死亡日：　　　　　　　　　　）  □入院・入所（異動日：　　　　　　　　　　）  □寝たきり（行方不明になるおそれが無くなった）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 町記入欄  □ SOSネット登録（済・未）□在宅（自宅・自宅外）  □認知症日常生活自立度（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・M）□障害日常生活自立度（J・A・B・C） |