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） |