様式第3号（第6条関係）

田村市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年　　月　　日

田村市長　様

申請者　住　　所

氏　　名

被保険者との続柄（　　　　　）

電話番号

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

私は、次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

【被保険者名】

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 住　　所 | 田村市 |
| 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なくなった）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

市記入欄

|  |
| --- |
| □　高齢者おかえり支援事業登録　　　□　在宅（自宅・自宅外） |