

甲良町緊急通報システム利用異動(変更)届出書

令和 年 月 日

甲良町長 様

届出者	住所	
	氏名	
	関係	

甲良町緊急通報システムの利用について、下記のとおり届出します。

記

登録者	氏名	住所
利用登録廃止	1. 利用用件に該当しなくなった 理由	
	2. 利用を辞退するため	
	3. 長期入院または施設へ入所 病院または施設名 入所等の日 年 月 日	
	4. 利用者が（ 死亡・転出 ）※該当に○を付す 上記のあった日（転出の場合予定日） 年 月 日 転出の新住所	
登録内容の変更	5. 利用者の住所変更 転居の日（または予定日） 年 月 日 転居先の住所	
	6. 協力員の変更 ※協力員承諾書を添付すること。 新協力員氏名 旧協力員氏名 新協力員氏名 旧協力員氏名 新協力員氏名 旧協力員氏名	
	7. 緊急連絡先の変更 新緊急連絡先氏名 電話 住所	
	・その他	