

様式第4号（第11条関係）

海田町認知症高齢者等保護情報共有サービス対象者等異動届

年 月 日

海 田 町 長 様

申請者 氏 名
対象者との続柄（ ）
住 所
連絡先

海田町認知症高齢者等保護情報共有サービス提供事業実施要綱第11条の規定により
届け出ます。

対象者	ふりがな		性 別	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		

☐ 対象者の住所、緊急時連絡先の情報の変更（変更のある項目を記入）

対象者	住 所	海田町		
緊急連絡先	第1連絡先	ふりがな	氏名	電話
		対象者との関係（ ） Eメール		
		住所		
	第2連絡先	ふりがな	氏名	電話
		対象者との関係（ ） Eメール		
		住所		
第3連絡先	ふりがな	氏名	電話	
	対象者との関係（ ） Eメール			
	住所			

※登録シートの変更は、登録シートに記入し添付すること。

- ☐ サービス利用の終了
理由 ☐ 徘徊高齢者等 SOS ネットワークの登録抹消
☐ 対象者の死亡
☐ その他（ ）