変更

　　　　　　　　　緊急通報システム利用資格喪失届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　辞退

　　年　　月　　日

　（宛先）西尾市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　西尾市緊急通報システム設置事業実施要綱第１０条の規定により、下記のとおり届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|   利用者氏名 |  |
|  　 |  項目 |  旧 |
|  新 |
|  項目 |  旧 |
|  新 |
|  　　　 |  　　１　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　２　長期入院又は施設入所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　３　家族等が同居　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　４　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |