様式第７号（第９条関係）

緊急通報装置貸与資格変更・喪失届

伊達市長

　　年　　　　月　　　　日

郵便番号

届出者　 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　（利用者との続柄　　　 ）

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協力員１・２ | 変更前 | 氏 名 |  |
| 変更後 | フリガナ |  | 男・女 | 電話番号１ | （　　　）　　　－ |
| 氏 名 |  | 電話番号２ | （　　　）　　　－ |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年　　月　　日 | 関 係 |  |
| 住 所 | 〒 | 駆付時間 | 分 |

|  |
| --- |
| 【資格喪失】　該当するものに〇をつけてください。 |
| 資格喪失の事由 | １　本市の住民でなくなった２　死亡した３　施設等に入所した　(施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)４　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏 名 | 　 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　月　　日 |
| 住 所 |  |
| 変更・資格喪失の事由が発生した日 | 　　　 　　　　年　　 月　 　日　 |
| 【変更】　該当するものに〇をつけてください。 |
| 利用者 | 内 容 | 住所 電話番号 医療機関 居宅介護支援事業所　その他（　　　　　 　　　　） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
|  |
| 緊急連絡先１・２・３ | 変更前 | 氏 名 |  |
| 変更後 | フリガナ |  | 男・女 | 電話番号１ | （　　　）　　　－ |
| 氏 名 |  | 電話番号２ | （　　　）　　　－ |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年　　月　　日 | 関 係 |  |
| 住 所 | 〒 |

次のとおり変更（資格喪失）したので伊達市緊急通報装置貸与事業実施要綱第９条の規定により届け出ます。