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。