

様式第4号(第7条関係)

みよし市ひとり暮らし高齢者等登録廃止届

年 月 日

(宛先) みよし市長

住所

氏名

電話

下記のとおり、みよし市ひとり暮らし高齢者等登録事業実施要綱第7条の規定により届け出します。

記

対象者	住 所	みよし市	
	ふりがな		年 月 日生
	氏 名		
廃 止 事 由	廃止事由の□にレを記入してください <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 親族と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> 長期間の不在 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> その他 ()		
廃止事由発生年月日	年 月 日		