

年 月 日

（宛先） みよし市長

みよし市認知症高齢者等あんしん補償事業登録情報変更申請書

みよし市認知症高齢者等あんしん補償事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、登録情報を変更したいので、次のとおり申請します。

申込者氏名		登録者との続柄	
住 所			
連 絡 先			

変更したい登録情報を御記入ください。 ※欄は、必ず御記入ください。

登録者の状況	※ふりがな				
	※氏 名				
	※生年月日	年 月 日			
	※住 所	みよし市			
	※電話番号				
	特 徴	身長：	cm	体重：	kg
		体型：	<input type="checkbox"/> 太め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やせ気味	眼鏡：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		その他（歩行状態、よく出かける場所、持ち歩くもの等）			
病名・症状					
特記事項	対応や保護時に注意してほしいこと等				
居宅介護支援事業所情報	事業所名				
	担当ケアマネジャー				
※緊急連絡先①	氏名：			電話番号（携帯）	
		(続柄： )		(自宅)	
※緊急連絡先②	氏名：			電話番号（携帯）	
		(続柄： )		(自宅)	
登録者の実家	県 市	車両情報	車種/色		
			番号		