

年 月 日

みよし市長 様

みよし市認知症高齢者等あんしん補償事業登録取消申請書

みよし市認知症高齢者等あんしん補償事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、登録を取り消したいので、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			

登録者	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	みよし市

取消理由

☐ 施設入所

☐ 長期入院

☐ 転 出

☐ 死 亡

☐ その他（）