

第4号（第5条関係）

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			男 女	
	※氏 名				
	※生年月日	年 月 日	※年齢	歳	
	※住 所	みよし市			
	※電話番号				
	特 徴	身長：	cm	体重：	kg
		体型：	太め・普通・やせ気味	眼鏡：	有 ・ 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・症状等					
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			
	電話番号				
緊急連絡先①	氏名：	(続柄：)	電話番号（日中）	(夜間)	
緊急連絡先②	氏名：	(続柄：)	電話番号（日中）	(夜間)	
登録者の実家	住 所		車両情報	番号	
				車種	
				色	