

第3号様式（第6条）

木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業登録内容変更（利用辞退）届出書

令和〇年〇〇月〇〇日

木更津市長 様

届出者 住所 木更津市〇〇3-2-1
氏名 福祉 良太
電話番号 0438-〇〇-〇〇〇〇
認知症高齢者等との関係
地域包括支援センター職員

木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用について下記のとおり変更（辞退）したいので、木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第6条の規定により届け出ます。

記

認知症 高齢者等	ふりがな	きさらづ たろう
	氏名	木更津 太郎
	個別番号	<u>AA〇〇〇〇</u>

※シールに印字されている番号を記載してください。

1 申請内容の変更

区分	変更事項	変更後	変更前	変更年月日
<input type="checkbox"/> 認知症 高齢者等	氏名変更	ふくし りょうた 福祉 良太	ふくし よしこ 福祉 良子	令和〇年〇月〇日
<input type="checkbox"/> 第1連絡先				
<input type="checkbox"/> 第2連絡先				
<input checked="" type="checkbox"/> 第3連絡先				

※ 氏名が変更の場合は、裏面同意書の記入が必要です。

2 利用の辞退

理由	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施設への入所 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

同意書

木更津市認知症高齢者等見守りシール交付事業を実施するに当たり、下記事項について同意します。

記

- 1 市が有する認知症高齢者等の住民情報、要介護認定に係る情報その他事業の実施に係る情報について、職員が調査すること。
- 2 市が申請内容に基づき、通信システムへ情報を登録すること。
- 3 認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった場合において、早期の発見及び安全の確保を図るために、必要な範囲で市がこの申請書の内容及び通知システムへの登録情報を警察その他の関係機関等に提供すること。

変更後の連絡先氏名 福祉 良太

自署の場合は、押印は不要です。