

碧南市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年 月 日

碧南市長 様

届出者 住 所
氏 名
被保険者との続柄（ ）
電話番号

私は次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

届 出 区 分	① 登録内容の変更 ・ ② 保険の廃止
---------	---------------------

【被保険者名】

ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

① 【申請内容変更】 申請内容の変更があった場合のみ記入

ふ り が な 氏 名	
住 所	碧南市
電 話 番 号	
在 宅 確 認	在宅・自宅外に居住（自宅以外の場合 ）
特 記 事 項	

② 【保険の廃止】 保険を廃止する場合のみ記入

廃 止 理 由	☐ 転 出 （ 転出日 ： ） ☐ 死 亡 （ 死亡日 ： ） ☐ 入院・入所 （ 異動日 ： ） ☐ 寝 た き り （ 行方不明になるおそれが無くなった ） ☐ そ の 他 （ ）
---------	---

市記入欄

☐ 碧南市認知症高齢者見守りネットワーク事業登録	☐ 在宅（ 自宅 ・ 自宅外 ）
---	---