

年 月 日

稚内市長 様

稚内市認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク現況確認・変更・抹消届

届出者	ふりがな 氏名	続柄 ()		
	住所	TEL - -		
対象者	ふりがな 氏名	(旧姓)	性別	男 ・ 女
	住所	()	生年月日	T・S 年 月 日
	住所		TEL	()
<input type="checkbox"/> 登録内容に、変更はありません。 <input type="checkbox"/> 登録内容に、変更があります。 <input type="checkbox"/> 登録を抹消されるよう届け出ます。 (理由:)				

登録内容に変更がある場合、下欄に変更内容をご記入ください。

変更内容	変更事項	変更前	変更後
	顔写真の公表	公表する ・ 公表しない	
	緊急連絡先	氏名： 続柄 ()	TEL - -
	緊急連絡先	氏名： 続柄 ()	TEL - -
緊急連絡先	氏名： 続柄 ()	TEL - -	

<提出先>

稚内市生活福祉部 長寿あんしん課 包括支援グループ
(稚内市地域包括支援センター)

TEL 23-8585 Fax 23-8586