伊賀市ひとり歩き高齢者等見守り支援事業利用廃止届出書

年　　月　　日

　伊賀市長　　宛て

届出者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ひとり歩き高齢者等見守り支援事業の利用廃止について下記のとおり届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用決定番号 |  | |
| 対象者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 廃止の理由 | □死亡  □転出  □老人福祉施設等への入所  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| シール返却 | 返却日 |
| 有（　　　　枚）　・　無 |  |