

網走市高齢者等見守り支援事業 変更申出書

年 月 日

網 走 市 長 様

高齢者等見守り支援事業の利用について、次のとおり変更を申出します。
なお、ここに記載した内容及び事業を利用するうえで把握した私の個人情報については、必要な範囲で関係機関等と情報共有することに同意します。

利用者	フリガナ 氏 名		年 月 日 (歳)
申 出 書 代理提出者	所属 氏名		

1 利用を終了します 終了する年月日 年 月 日

2 情報を変更して利用を継続します ※以下に変更後の内容を記載してください。

利用者	住 所	〒 網走市 (方書)	電話番号	—
-----	-----	-------------------	------	---

区 分	氏 名	住 所	利用者との関係
通知先 1		〒 電話番号 (— —)	
	メールアドレス		
通知先 2		〒 電話番号 (— —)	
	メールアドレス		
通知先 3		〒 電話番号 (— —)	
	メールアドレス		

市記載欄

備 考		利用者 番 号	
-----	--	------------	--