

様式第 4 号（第 10 条、第 11 条関係）

橋本市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届

年 月 日

（あて先）橋本市長

申請者 住 所
氏 名

⑨

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 申請内容の変更 ・ ②事業適用の廃止
【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	橋本市
電 話 番 号	
在 宅 確 認	在宅 ・ 自宅以外に居住 (自宅以外の場合)
特 記 事 項	

② 【事業適用の廃止】 事業適用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

☐ 見守り・安心シール台帳登録	☐ 在宅（自宅・自宅外）
--	-------------------------------------