

緊急通報装置設置資格変更・喪失届

年 月 日

印西市長 様

住 所

氏 名 ㊟

下記のとおり変更・喪失したので、印西市ひとり暮らし重度身体障害者に対する緊急通報装置設置要綱第7条の規定により届けます。

記

| | | | | | |
|--------------|--|-----|------|------|-----|
| 設置者氏名 | | | | 設置番号 | 第 号 |
| 設置資格の 変 更 | 申請内容 | 変更前 | | | |
| | | 変更後 | | | |
| | 協 力 員 | 変更前 | 氏 名 | | |
| | | | 氏 名 | | |
| | | 変更後 | 住 所 | | |
| | | | 電話番号 | | |
| 設置資格の 喪 失 | イ 長期入院した。 ロ 本市の住民でなくなった。 ハ 施設等に入所した。(施設名) ニ 死亡した。 ホ その他 | | | | |
| 事由発生年月日 | 年 月 日 | | | | |