様式第４号（第９条関係）

新宮市認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業　追加交付・変更・資格喪失届

年　　月　　日

　（あて先）

新宮市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

　新宮市認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業実施要綱第９条の規定により次のとおり届け出ます。

記

１．利用者

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 |  |
| 登録番号 |  |

２．届出の内容（該当する□をチェックし、必要事項を記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □追加交付 | 理由　□破損した  　　　□紛失した  　　　□当初交付枚数では不足した  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □変更  ※  家族構成や身体の状況に変更ある場合は、  様式第２号を添付すること | □対象者情報 | 氏名 |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 |  | |
| □緊急連絡先 | 緊急連絡先のうち  変更する者の氏名 | |  |
| 変更内容 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| □資格喪失 | 理由　□転出した  　□死亡した  　　　□施設に入所した  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |