

様式第 4 号（第 9 条関係）

新宮市認知症高齢者等見守り Q R 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 Q R 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（ ）				
※ 家族構成や 身体の状態 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（ ）				

