様式第２号（第８条関係）

箕輪町認知症高齢者等個人賠償責任保険変更（廃止）届

年　　月　　日

箕輪町長

申請者　　　住　　所

（被保険者）　氏　　名

電　　話

携帯電話

対象者との関係（配偶者・子・その他（　　　　　　））

箕輪町認知症高齢者等個人賠償責任保険の登録、申請内容を変更（廃止）したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　歳） |
| 住　　所 | 箕輪町大字　　　　　　　　　　番地 |
| 電話番号 |  |
| 届出の区分 | □変更・□廃止 | |
| 変更（廃止）の理由 | １　登録・申請内容を変更する  変更の内容  ２　登録を廃止する  次の理由により対象者の要件に該当しなくなったため  ア　死亡  イ　長期の入院、施設入所  ウ　転出  エ　所在不明となるような行動がなくなった  オ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  (２)この事業の利用を辞退したいため | |