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 |