

稲城市在宅高齢者見守りセンサー事業変更・中止依頼書

稲城市長 殿

稲城市在宅高齢者見守りセンサー事業実施要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

対象者氏名		
申請者	利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 続柄 () <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名・事業者名	
	住所	
	電話番号	()
事由 ※該当する箇所へのチェック (<input checked="" type="checkbox"/>) やカッコ内へのご記入をお願いいたします。	<input type="checkbox"/>	在宅高齢者の見守りセンサー事業の利用を辞退します。 辞退理由：()
	<input type="checkbox"/>	利用者の登録情報を変更します。 変更箇所： <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 変更後の内容：()
	<input type="checkbox"/>	その他 ()