**播磨町高齢者等の見守り・ＳＯＳネットワーク事業登録廃止届**

年　　月　　日

播磨町長　様

本事業の利用につきまして、以下のとおり廃止の届出をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)対象者氏名 |  | 登録番号 |  |
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 理由 | □町外転出のため。□長期入院のため。□介護保険施設等に入所するため。□死亡のため。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※対象者以外の方が届出をされる場合は、下記をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)届出者氏名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

反射シール返還（　有　・　無　）