様式第5号

熊本市認知症高齢者等事前登録内容変更・登録廃止届出書

年　　　月　　　日

（申込者）　　氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

住所

連絡先

本事業の（　登録内容変更　・　登録廃止　）をしますので、次の通り届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録者氏名 |  |

1　登録内容変更

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

2　登録廃止（下記の該当するものに〇をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 長期入院（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 施設等入所（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 他の市町村へ転出 |
|  | 死亡 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |