

（表）

君津市ひとり暮らし老人等緊急通報装置

設置資格変更・喪失届

年 月 日

君津市長 様

住所

氏名

次のとおり変更・喪失したのでお届けします。

対象者氏名		決定番号		第 号
変更事項 （変更する事項のみ記載）	住 所	電話（ ）		
	緊急時の 連絡先①	住 所		
		ふりがな	電話（ ）	
		氏名	続柄（ ）	
	緊急時の 連絡先②	住 所		
		ふりがな	電話（ ）	
		氏名	続柄（ ）	
	主治医	病院名	電話（ ）	
		医師名		
	接続電話回線	固定 ・ 携帯		
世 帯 員	同意書 緊急通報装置の設置及び利用の継続にあたり、市が、世帯員に係る住民基本台帳、生活保護受給の有無並びに市民税の課税状況について調査することに同意します。 （新規） 世帯員氏名 _____ ㊞ _____ ㊞			

(裏)

喪失 理由	1	長期入院によるもの	
	2	他市町村へ転出した（転出先住所	）
	3	施設等への入所した（施設名	）
	4	その他（	）