

第5号様式（第6条）

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	住 所	(新) (旧)	電話()			
	緊 急 時 の 連 絡 先	新	住 所 ふりがな 氏 名	電話() 年 月 日生 続柄()		
		旧	住 所 ふりがな 氏 名	年 月 日生 続柄()		
	所得の 状 況	市民税非課税・課税 前年分所得税非課税・課税 (税額 円)				
	主 治 医	住 所			電話()	
		名 称			医師名	
	健 康 保 険 の 種 類				記 号 番 号	
	接 続 電 話 回 線		固定 ・ 携帯			
喪 失 理 由	1 長期入院した。 2 他市に転出した。(転出先住所) 3 施設等に入所した。(施設名) 4 その他()					