

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()
所得の 状況	旧	住 所 ふりがな 氏 名	年 月 日 生 続柄()	
喪 失 理 由	主 治 医	住 所 名 称	電話()	
	健 康 保 険 の 種 類			記 号 番 号
接 続 電 話 回 線			固定	・ 携帯
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()				