様式第４号（第７条関係）

**大野市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業利用変更（抹消）届出書**

　次のとおり登録を変更（抹消）いたします。

**【利用者】** 申請日：　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな****氏　　名** | 　　　　　　　　　　　　　 | **生年月日** |  |
| **住　　所** |  |

**【申請者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな****氏　　名** |  | **本人との続　　柄** |  |
| **住　　所** |  |
| **電話番号****（自宅）** |  | **電話番号****（携帯）** |  |

**１【変更の場合】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **変更内容** | **変更前** |  |
| **変更後** |  |

**２【抹消の場合】**（該当する事由に☑）

|  |
| --- |
| □　転出　□　入院　□　入所　□　死亡□　この事業の利用を辞退する□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |