

様式第3号（第7条、第8条関係）

豊明市社会福祉協議会認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更・廃止届

届出日 年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

保険加入対象者との関係（ ）

次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

届出区分	1. 申請内容の変更 ・ 2. 加入の廃止
------	-----------------------

【被保険者】

氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日		

1. 【申請内容変更】 申請内容の変更があった場合のみ記入

氏 名	
住 所	豊明市
電話番号	
その他	

2. 【加入の廃止】 廃止する場合のみ記入

廃止理由	☐ 保険加入を辞退 ☐ 死亡（死亡日： 年 月 日） ☐ 市外へ転出（転出日： 年 月 日） ☐ 入院・入所（異動日： 年 月 日） ☐ 行方不明になるおそれが無くなった（寝たきりなど） ☐ その他（ ）
------	---