

高齢者安否確認コール事業申請書 変更(消滅)届

年 月 日

(宛先)
東京都板橋区長

【利用者】

住 所 板橋区 町 丁目 番 号

氏 名

生年月日 年 月 日 生 () 歳

電話番号 (自宅) — —

電話番号 (携帯) — —

※該当する□にレ印をつけてください。

下記のとおり高齢者安否確認コール事業の（申請の内容が変更になった 資格が無くなった）ので届け出ます。

	内 容	変更前	変更後
変 更 事 由	<input type="checkbox"/> 住所		
	<input type="checkbox"/> 氏名		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
資 格 消 滅 事 由	<input type="checkbox"/> 板橋区の区民ではなくなった <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> その他、要件に該当しなくなった (具体的に記載)		

3 窓口届出者

ふりがな 氏名 (名称)	住 所 (所 在 地) 及び連絡先	申請者 (利用者) との関係
	電話番号 — —	