様式第３号（第5条、第6条関係）

延岡市認知症高齢者等総合生活保険　変更・廃止届

年 月 日

延岡市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
| 氏名 　　印 |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 被保険者との関係（本人・子・その他（ ）） | |

私は、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登録内容の変更 　・　 ②保険の廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  |
| 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に変更箇所のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 住所 | 延岡市 |
| 電話番号 |  |
| 居所確認 | 在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合 ） |
| 特記事項 |  |

②【保険の廃止】保険を廃止する場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □死亡　　　（死亡日： 　 　　　　 ）  □保険の対象者となることの辞退  □見守りシールの辞退  □転出　　　（転出日： 　　　　　 ）  □入院・入所（異動日： 　　　　 　 ）  □寝たきり等で外出等の機会がなくなった  □その他　　（ 　 ） |

受　　付