三田市認知症高齢者個人賠償責任保険変更（廃止）届

　　年　　月　　日

三田市長　宛

申請者　　住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との続柄

三田市認知症高齢者個人賠償責任保険事業実施要綱第8条及び第9条に基づき、次の通り申請内容の変更（廃止）を届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | ①登録内容の変更　　　　　　　　②保険の廃止 |

【対象者氏名】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |

①【申請内容変更】申請内容の変更があった場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |  |

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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□保険加入の辞退（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□転出（転出日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□入院・入所（異動日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |