

様式第4号（第7条関係）

桑名市一人暮らし高齢者等見守り機器設置資格喪失届

年 月 日

(宛先) 桑名市長

下記のとおり設置資格を喪失しましたので、(機器一式を返却するとともに)届け出ます。

| | | | | | |
|----------------|---|-----------|-------------|---|----------------------|
| 申請者 (設置者) | 住所 | 〒 | 小学校区 | | 担当地域 包括支援 センター |
| | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | 歳 |
| | 氏名 | ※署名又は記名押印 | 電話番号 | () | |
| 本届け出に 係る連絡先 | 住所(事業 所所在地) | 〒 | 電話番号 | () | |
| | 事業所名 | | | | |
| | フリガナ | | 申請者との 関係 | <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 担当包括職員 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 氏名 | | | | | |
| 喪失日 資格 | 年 月 日 | | | | |
| 資格喪失理由 | <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 転出のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 対象要件に該当しなくなったため <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 備考 | | | | | |

市処理欄

| | | |
|-----------|--|--------|
| 機器一式の返却確認 | <input type="checkbox"/> センサー <input type="checkbox"/> 周辺機器 返却日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 設置事業者へ返却確認 | 確認者氏名: |
|-----------|--|--------|