

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:
-----------	--	--------