

様式第5号（第10条関係）

江田島市認知症高齢者等見守りシール事業対象者等異動届

年 月 日

江田島市長 様

介護者等 住 所  
氏 名  
対象者との続柄（ ）  
電話番号

江田島市認知症高齢者等見守りシール事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり届け出ます。

対 象 者	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住 所	江田島市		
緊 急 時 連 絡 先	第1連絡先	ふりがな 氏名	電話番号	
		対象者との関係（ ）	Eメール	
		住所		
	第2連絡先	ふりがな 氏名	電話番号	
		対象者との関係（ ）	Eメール	
		住所		
	第3連絡先	ふりがな 氏名	電話番号	
		対象者との関係（ ）	Eメール	
		住所		

※登録シートの変更の場合は、登録シートに記入し添付すること。

事業利用の終了

【理由】対象者の施設等入所 対象者の長期入院・療養 対象者の市外転出  
対象者の死亡 その他（ ）

その他（ ）