東広島市認知症高齢者等見守り支援事業対象者等異動届

記入例

必ず記入してください。

（あて先）東広島市長

東広島　太郎

申請者 氏 名

令和**〇**年**〇**月**〇**日

対象者との続柄（　　　　子 ）

住　所　　東広島市西条栄町□□□

連絡先　　　082-420-△△△△

東広島市認知症高齢者等見守り支援事業実施要綱第９条第１項の規定により届け出ます。

□　対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな | ひがしひろしま　はなこ | 生年月日 | 　明治・大正・昭和　　　**〇**年　**〇**月　**〇**日 |
| 氏 名 | 東広島　花子 |
| 住 所 | 東広島市　西条栄町□□□　 |
| □　連絡先等の情報の変更（変更のある項目を記入） |
| 連絡先 | 第１連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第２連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 第３連絡先 |  | 電話 |  |
| 対象者との関係（　　　　　　　）住所 | E ﾒｰﾙ |  |
| 担当ケアマネジャー | 事業所名氏　　名 |  |  |

※アセスメントシートの内容変更は、アセスメントシートに記入し添付すること。

**☑**　事業利用の終了

　　理由　 □　対象者の死亡

**☑**　その他（　**施設に入所したため**　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　その他

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）