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

（あて先）東広島市長

申請者 氏 名

令和　年　月　日

対象者との続柄（ ）

住　所

連絡先

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 |  | 生年月日 | 　明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 東広島市　 |
| □　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　その他

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）