

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービス対象者等異動届

年 月 日

広島市長 様

申請者 氏 名
対象者との続柄（ ）
住 所
連絡先

広島市認知症高齢者等保護情報共有サービス提供事業実施要領第 1 2 条の規定により
届け出ます。

【届出理由】

☐ 対象者、緊急時連絡先等の情報の変更（変更のある項目を記入）

対 象 者	ふり がな		性 別	男性 ・ 女性	
	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日
	住 所	広島市 区			
緊 急 時 連 絡 先	第 1 連絡先	ふりがな 氏名	電話		
		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		
		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		
		対象者との関係（ ）	E メール		
		住所			

※登録シートの変更は、登録シートに記入し添付すること。

- ☐ サービス利用の終了
理由 ☐ 徘徊高齢者等SOSネットワークの登録抹消
☐ 対象者の死亡
☐ その他（ ）
- ☐ その他
（ ）