

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12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					
	氏名	性別	男性・女性			
	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

（ ）