

様式第 4 号（第 9 条関係）

白石市認知症高齢者等見守り QR コード活用事業変更・辞退・資格喪失届

年 月 日

（あて先）白石市長

住 所
氏 名 ㊟

白石市認知症高齢者等見守り QR コード活用事業実施要綱第 9 条の規定により、下記のとおり届け
出ます。

記

利用者氏名			交 付 番 号	第 号
□申請内容の変更	変 更 前			
	変 更 後			
□緊急連絡先の変更	変 更 前	氏 名		
	変 更 後	氏 名		
		住 所		
		電 話		
□利用の辞退	理 由			
	利用を終了する日		年 月 日	
□交付資格の喪失	□ 転出 □ 死亡 □ 施設等に入所 □ その他（ ）			
	事由が発生した日		年 月 日	