

第6号様式（第6条関係）

瀬戸市ひとり暮らし高齢者等見守りシステム体制整備機器設置資格喪失届

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

【申請者】 氏

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話：( ) -

続柄 ( 1 本人 2 配偶者 3 兄弟姉妹  
4 子 5 その他 ( ) )

次のとおり設置資格を喪失しましたので機器一式を返却するとともに届け出ます。

申請者 (設置者)	住 所	瀬戸市		
	氏 名	□申請者と同じ		管理番号
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	電話番号 ( )
資格喪失日	年 月 日			
資格喪失理由	1 死亡のため 2 転出のため 3 施設入所のため 4 対象要件に該当しなくなったため 5 その他 ( )			

市の確認欄

機器一式返却確認	<input type="checkbox"/> センサー <input type="checkbox"/> 周辺機器 返却日 年 月 日	確認者氏名：
----------	---	--------