

瀬戸市ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置設置資格喪失届

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

【申請者】 ㊦

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届け出ます。

設置者	住所	瀬戸市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	性別	男・女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生	電話番号	()
抹消希望日	年 月 日から			
抹消理由	1 死亡のため 2 転出のため 3 施設入所のため 4 対象要件に適さなくなったため 5 その他 ()			