

様式第3号（第7条関係）

栗東市認知症高齢者等個人賠償責任保険 変更、廃止届

年 月 日

栗東市長 宛

申請者 住 所

氏 名

被保険者との続柄（ ）

電話番号

私は、次のとおり申請内容の変更、保険の廃止を届け出ます。

届 出 区 分	①申請内容の変更 ・ ②保険の廃止
---------	-------------------

【被保険者名】

ふ り が な 氏 氏 名	
性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日
変 更 の 理 由	

①【申請内容変更】申請内容の変更があった場合のみ記入

【被保険者名】

ふ り が な 氏 氏 名	
住 所	栗東市
電 話 番 号	
特 記 事 項	

②【保険の廃止】保険を廃止する場合のみ記入

廃 止 理 由	<input type="checkbox"/> 栗東市認知症高齢者等事前登録事業実施要綱の登録取り消し <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	---