

(様式第2号)

糟屋地区認知症高齢者等行方不明SOSネットワーク事業登録廃止届

令和 年 月 日

古賀市長 様

【申請者】

氏名： \_\_\_\_\_

対象者との続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

本事業の登録を廃止しますので届け出ます。

登録していた対象者（ひとり歩きのおそれがある高齢者等）		
氏名	(ふりがな) _____	男・女
住所	_____	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	歳
廃止する理由（該当するものに○）		
1	長期入院（病院名： _____）	
2	施設等入所（施設名： _____）	
3	他の市区町村に転出	
4	死亡	
5	その他（ _____）	