

様式第4号（第7条関係）

五霞町長

様

住 所
氏 名
利用者との続柄
電話番号

五霞町ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業資格喪失（変更・辞退）届

五霞町ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業実施要綱（平成27年五霞町告示第96号）
第7条第1項の規定により、下記のとおり届出をします。

記

利用者氏名		
1 氏名又は 住所の変更	新	氏 名
		住 所 五霞町
	旧	氏 名
		住 所 五霞町
2 資格の喪失	死亡 転出 その他（ ）	
3 辞 退		