城陽市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年　　月　　日

城陽市長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

保険加入対象者との続柄　（　　　　）

次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | □ 申請内容の変更 　　 □ 加入廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

①【申請内容変更】申請内容に変更が生じた場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 住　　所 | 城陽市 |
| 電話番号 |  |
| 居所確認 | 自宅　・　自宅以外に居住（　 　　　　　 ） |
| 特記事項 |  |

②【保険の廃止】保険を廃止する場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □ 転出（転出日： 　　年　　月　　日　）  □ 死亡（死亡日： 　　年　　月　　日　）  □ 入院・入所（異動日：　　　　　　　　　　　　）  □ SOSネットワーク事業の登録者でなくなった  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |