

登録番号

横浜市旭区認知症高齢者等SOSネットワーク（兼 見守りシール事業）

登録廃止 届出書

令和 年 月 日

（申請先）

横浜市旭区長

（申請者）

ふりがな 氏名 _____ 続柄 _____

住所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____

電話番号 (携帯) _____

登録を廃止したいので、次のとおり届け出いたします。

登録者	(ふりがな) 氏名	男 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	住所	〒 _____ 旭区 _____ (マンション・アパート等の名称)		
廃止理由 ※該当する理由に○をつけてください		死亡 / 市外転居 / 市内転出 / 長期入院（入所） / 必要なくなった / 不明 / その他（ _____ ）		

受付印