第３号様式

# 瀬谷区認知症高齢者等SOSネットワーク登録廃止届

（申請先）
横浜市瀬谷区福祉保健センター長

※太枠内の必要事項を記入してください。　　記入日：　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>申 込 者 氏 名 | 続柄（　　） |
| 住　　所 | |
| 電 話 番 号 | ・自宅　（　　）<br>・携帯電話　（　　）<br>・勤務先　（　　） |

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>本 人 氏 名 | （ 性別： 男 ・ 女 ） |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 瀬谷区 |
| 事由発生日 | 年　　月　　日 |
| 登録廃止理由 | １．長期入院のため<br>２．長期入所のため<br>３．区外転出のため<br>４．死亡のため<br>５．その他（　　） |

| | | |
|---|---|---|
| 区役所処理欄 | 瀬谷区登録番号 | |
| | 削 除 日 時 | |
| | 備　考 | |

担当者記入欄

受取者は
サインをする

| 送付者 | 方法 | 二ッ橋 | 二ッ橋第2 | 阿久和 | 中屋敷 | 下瀬谷 | 警察 | 区 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 手渡しのみ | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| | | | | | | | | |