

湖西市見守りオレンジネットワーク（変更・廃止）届出書

届出日 年 月 日

（あて先）湖西市長

届出者 氏名

㊟
（署名又は記名押印）

住所

電話番号

登録者との続柄

湖西市見守りオレンジネットワーク事業の登録について、以下のとおり、届け出ます。

登録者	登録番号	ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年 月日	大・昭 年 月 日 (歳)

《変更の場合》※変更のある事項のみ記入

変更後 住所	〒431- 湖西市					
緊急連絡先（身元引受人等）の変更						
順位	ふりがな 氏名	続柄	住所	電話（勤務先や携帯番号等、 日中繋がる電話番号）		
①				① ②		
②				① ②		
③				① ②		
備考	その他変更内容等 ※新旧どちらの情報も記載					

《廃止の場合》※該当事由に○をつける

事由				事由発生日		
	転出		入院	年 月 日		
	死亡		施設入所			
	辞退					
	その他（ ）					

----- 市、受付包括（燦・恵・白・光）記入欄 -----

包括受付日	年 月 日	市受領日	年 月 日
台帳入力	<input type="checkbox"/> 済		
共有先への連絡			
<input type="checkbox"/> 市他課（ ） <input type="checkbox"/> 湖西警察署 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 関係介護保険事業所（ ） <input type="checkbox"/> 市内全包括支援センター <input type="checkbox"/> 担当民生委員（名前・登録番号・写真（写し）のみ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			