

登録番号： _____

* この欄は職員が記入します

みまもりシール登録情報変更・廃止届出書

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

青森市長 様

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____
対象者との続柄 (_____)

電話番号 _____

みまもりシールの事前登録情報について、次のとおり（変更・廃止）したいので届け出ます。

対象者情報

ふりがな	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
氏 名	_____		

変更届

変更する項目	変更後の内容
対象者情報 ・ 氏名 ・ 住所 ・ 電話番号	
緊急連絡先 ・ 氏名 ・ 住所 ・ 電話番号	

廃止届

廃止理由	<input type="checkbox"/> 市外転出のため 転出日： _____
	<input type="checkbox"/> 死亡のため 死亡日： _____
	<input type="checkbox"/> 施設入所のため 入所日： _____ 入所先： _____
	<input type="checkbox"/> その他

担当課処理欄

受付日	決 裁			情報提供日			
	課長	TL	受付者	青森警察署	年	月	日
				青森南警察署	年	月	日
				地域包括支援センター	年	月	日
				高齢者支援課	年	月	日
				健康福祉課	年	月	日
	備考欄						