様式第５号（第１２条関係）

高齢者保護情報共有サービス利用者等異動届

　　　　　　　　 年　　月　　日

（あて先） 千葉市長

申請者（利用者）

住所

氏名 　　 　（※）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください

千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第１２条の規定により届け出ます。

【届出理由】

□　対象者、利用者又は事前登録者の情報の変更（変更した項目を記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和 |
| 氏　　名 |  |
| 年　　 月　　 日 |
| 住　　所 | 千葉市　　　　区 | | |
| 要介護・  要支援認定 | （要介護状態区分）　１　２　３　４　５（要支援状態区分）　１　２ | | |
| 有効期間　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 | | |
| 申請者（利用者） | フリガナ |  | 続柄 | 対象者から見て |
| 氏　　名 | （※） |  |
| （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
| 住　　所 | □　対象者住所と同じ（記入不要）　□　対象者住所と異なる（以下に記入） | | |
| 電話番号 |  | | |

※登録シート（様式第３号）の変更は、様式第３号を添付すること。

　□　サービス利用の終了

　　　理由　□　対象者の施設等入所　　□　対象者の長期入院・療養

　　　　　　□　対象者の市外転出　　　□　対象者の死亡

　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　生計状況の変更

□　その他

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）