

亀岡市ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置設置変更・廃止届

年 月 日

亀岡市福祉事務所長 様

申請者 住所

氏名

(電話番号)

(対象者との続柄)

次のとおり変更・廃止したいので届け出ます

対象者	フリガナ 氏名	-----	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所			電話番号	
変更等事項	廃止・住所・電話番号・その他 ()				
内容					
理由					