見本

登録番号：

様式第５号（第６条関係）

福島市認知症高齢者等お帰り見守り事業 情報変更・廃止届

令和　年　月　　日

福島市長

支援者（代表者）住所 福島市森合町１０－１
氏名 福島一郎
電話 090－□□□□－□□□□
（利用者氏名　福島太郎　）

次のとおり変更・廃止について届け出ます。

記

【変更の場合に記入】

区　分	変　更　前	変　更　後
住　　所		
電話番号		
身体状況		
支援者 （緊急連絡先等）		
写真		以前提出した写真と見た目が変わった等の場合、新しい写真を裏に貼付してください ※オンラインでの申請も可
介護保険	ケアマネ(氏名)： 事業所名： 電話：	ケアマネ(氏名)： 事業所名： 電話：

【廃止の場合に記入】

理由　施設入所となったため

申請のとおり変更・廃止を承認してよいか伺います。
なお、決裁の上は、委託業者、担当圏域地域包括支援センター、福島警察署、福島北警察署に通知してよいか併せて伺います。

課長	課長補佐	主任	係員	施行　・　・
				決裁　・　・
				起案　・　・

登録番号：

《写真添付》

直近３か月以内の、**全体写真１枚、顔写真１枚**の計２枚を貼付してください。

※全体写真は、顔がはっきり写っているもの、外出するときの姿（杖をついている、押し車を押している、お気に入りの帽子や服を着ているなど）

※サイズの指定はありません

写真は、**オンライン申請**での提出も可能です。

右の QR コードを読み込むか、福島市ホームページ「福島市認知症高齢者等お帰り見守り事業　写真オンライン申請」から申請しご提出ください。

【利用者名　　】

全体写真を貼付してください

顔写真を貼付してください