

様式第3号（第6条関係）

三島市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・脱退届出書

年 月 日

三島市長 豊岡 武士 あて

次のとおり申請内容の変更・脱退を届け出ます。

【申請者】

(ふりがな)		対象者	
氏 名		との続柄	
住 所	〒		
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯電話)	

届 出 区 分	① 登録内容の変更 ・ ② 保険からの脱退
---------	-----------------------

【被保険者名】

(ふりがな)	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

① 【申請内容変更】 申請内容の変更があった場合のみ記入

(ふりがな)	
氏 名	
住 所	三島市
電 話 番 号	
在 宅 確 認	在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合）
特 記 事 項	

② 【保険の脱退】 保険を脱退する場合のみ記入

脱 退 理 由	<input type="checkbox"/> 転出（転出日： ） <input type="checkbox"/> 死亡（死亡日： ） <input type="checkbox"/> 入院・入所（異動日： ） <input type="checkbox"/> 寝たきり等で行方不明になるおそれなくなった <input type="checkbox"/> 他の損害賠償責任保険に加入した（加入日： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 見守り登録 <input type="checkbox"/> 在宅（自宅・自宅外） <input type="checkbox"/> 他保険への加入
