

様式第5号（第4条関係）

年 月 日

水戸市行方不明高齢者等SOSネットワーク登録解除届

水戸市長 様

届出者 住所
氏名
(対象者との関係：)
連絡先

行方不明になるおそれのある高齢者等に係る情報の登録を解除したいので、水戸市行方不明高齢者等SOSネットワーク事業実施要項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

対象者氏名	
解除の理由	<input type="checkbox"/> 施設に入所したため <input type="checkbox"/> 転出したため <input type="checkbox"/> 死亡したため <input type="checkbox"/> その他 ()

※市記入欄

登録番号	水戸市 番
おかえりマーク番号	水戸市 番
情報の削除	年 月 日
警察等への連絡	年 月 日