

見 本

様式第3号（第5条関係）

水戸市認知症高齢者等おでかけあんしん保険事業加入変更等届

~~年 月 日~~

水戸市長 様

利用者

住 所 被 保 険 者 住 所
氏 名 被 保 険 者 名

~~年 月 日~~ 付けで申込した事項について変更を生じたので、水戸市認知症高齢者等おでかけあんしん保険事業実施要項第5条の規定により次のとおり届け出ます。

被保険者 (介護を受けている方)	住 所			
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
変更年月日	年 月 日 ←変更が生じた日			
変更等の内容	1 変更 (例) 変更前 水戸市三の丸 1-5-48 変更後 水戸市中央 1-4-1 2 加入の中止 ↓どれかに○をつけてください (1) 辞退 (2) 死亡 (3) 転出 (4) 施設入所 (5) 長期入院 (6) その他 (内容を詳しく書いてください)			