

稲城市在宅高齢者見守り電球事業変更・中止依頼書

稲城市長 殿

稲城市在宅高齢者に対するIoT電球を活用した見守り事業実施要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

利用者氏名		
申請者	利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他()
	氏名・事業者名	
	住所	
	電話番号	()
事由	<input type="checkbox"/>	在宅高齢者の見守り電球事業の利用を辞退します。 辞退理由:()
	<input type="checkbox"/>	利用者や緊急連絡先の登録情報を変更します。 変更希望者の氏名:() 変更箇所: <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス 変更後の内容:()
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先の登録を追加します。 氏名:() 続柄:() 電話番号:() メールアドレス:()
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先の登録を取消します。 取消し希望者の氏名:()
	<input type="checkbox"/>	その他()

※該当する箇所へのチェック(☑)やカッコ内へのご記入をお願いいたします。