

様式第 9 号（第 1 1 条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

届出者 住所  
氏名 ⑩  
電話  
利用者との続柄（ ）

高松市あんしん通報サービス事業（在宅型）利用廃止届

高松市あんしん通報サービス事業（在宅型）の利用を次のとおり廃止したいので、高松市あんしん通報サービス事業実施要綱（在宅型）第 1 1 条の規定により、届け出ます。

|             |     |                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |
|-------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 利<br>用<br>者 | 氏 名 |                                                                                                                                                                                                                                                          | 生年月日 | 年 月 日 |
|             | 住 所 |                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |
| 廃 止 の 理 由   |     | <div><input type="checkbox"/> 3 月以上、老人福祉施設等に入所し、又は医療機関に入院した。</div> <div><input type="checkbox"/> 死亡した。</div> <div><input type="checkbox"/> 家族と同居した。</div> <div><input type="checkbox"/> 市外に転出した。</div> <div><input type="checkbox"/> その他<br/>(理由 )</div> |      |       |
| 廃止予定年月日     |     | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                    |      |       |