様式第３号（第７条、第８条関係）

　　年　　月　　日

**伊勢市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更（取消）届**

（宛先）伊勢市長

　利用している伊勢市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の変更（取消し）について、次のとおり届け出ます。

１　届出者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 被保険者  との続柄 |  |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |

２　被保険者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | いせ見守りてらす登録番号 | | | |
| 住　所 | 伊勢市 | 伊勢市 |  |  |  |

３　変更の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容 |  |

４　取消しの場合（該当する事由に○をしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事　由 | 事由発生日 |
| 転出・施設入所・入院・死亡・辞退・ | 年　　月　　日 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　） |