

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

大垣市長 様

申請者（介護者）

住 所

氏 名

電 話

大垣市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業利用（変更・廃止）届

大垣市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要領第6条の規定により、次のとおり事業の利用を 変更 したので、届け出ます。  
廃止

住 所	
被 保 険 者 (利用者本人) 氏名	
生 年 月 日	年 月 日

1 変更

変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 被保険者（利用者本人）の住所（市内転居に限る。） <input type="checkbox"/> 申請者の住所又は電話番号
事由発生年月日	年 月 日
変 更 前	
変 更 後	

2 廃止

廃 止 の 理 由	<input type="checkbox"/> 被保険者（利用者本人）の死亡 <input type="checkbox"/> 被保険者（利用者本人）の市外転出 <input type="checkbox"/> 被保険者（利用者本人）の施設入所 <input type="checkbox"/> 被保険者（利用者本人）又は申請者による利用辞退
事由発生年月日	年 月 日