様式第3号（第6条及び第7条関係）

都留市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年　　月　　日

　都留市長　様

申請者

住所

氏名

被保険者との続柄（　　　　）

連絡先電話番号

　私は、次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | □　登録内容の変更　　　□　保険の廃止 |

被保険者名

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 都留市 |
| 氏　　名 |  |
| 性　　別 | □　男　　　　□　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

１　申請内容変更　※申請内容の変更があった場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 都留市 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 居住状況 | □　在宅　□　自宅以外に居住（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |

２　保険の廃止　※保険を廃止する場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止事由 | □　転出（転出日　　　　　　　　　　）□　死亡（死亡日　　　　　　　　　　）□　入院・入所（異動日　　　　　　　）□　保険の対象者となることの辞退□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |