様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更届

（宛先）伊勢崎市長

届出者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

認知症高齢者等個人賠償責任保険加入情報について、次のとおり変更を届出します。

対象者氏名	
生 年 月 日	
住　　所	伊勢崎市
変 更 理 由	（１）対象者　□氏名　□住所　□電話番号 （２）緊急連絡先　□氏名　□住所　□電話番号 （３）その他（　　）
※□内の該当する箇所にチェック✓をしてください。	変更前
※変更前、変更後（又は追加）に内容を記入してください。	変更後 又は追加