

第6号様式(第9条関係)

北谷町ふれあいコール資格喪失届出書

年 月 日

北谷町長 様

届出人 住 所  
氏 名 印  
利用者との関係  
電話番号

ふれあいコールの資格喪失について、北谷町ふれあいコール事業実施要綱第9条の規定により届出します。

|        |         |                      |       |
|--------|---------|----------------------|-------|
| 利用対象者  | 住 所     |                      |       |
|        | 氏 名     |                      |       |
|        | 生 年 月 日 | 年 月 日                |       |
| 資格喪失事由 | 転 出     | 転出先住所<br>転出年月日 年 月 日 |       |
|        | 入 院     | 入院先医療機関              |       |
|        |         | 入院年月日                | 年 月 日 |
|        | 辞 退     | 辞退年月日                | 年 月 日 |
|        | そ の 他   |                      |       |
| 死 亡    | 死亡年月日   | 年 月 日                |       |
| 備 考    |         |                      |       |