

高齢者福祉電話貸与契約解除届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

高齢者福祉電話貸与契約の解除について、次のとおり届け出ます。

対象高齢者 (貸与者)	フリガナ			
	氏 名			
		(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。(※)		
	住 所	千葉市	区	
	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —		
解 除 理 由	1 市外転出 2 3か月以上の長期入院 3 3か月以上の施設入所 4 死亡 5 その他(			
届 出 者	☐ 対象高齢者が記入(以下 記入不要) ☐ 親族等による記入(以下に記入)			
	フリガナ		続 柄	対象高齢者から見て
	氏 名			
	住 所	☐ 対象高齢者住所と同じ(記入不要) ☐ 対象高齢者住所と異なる(以下に記入)		
	連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —	
電子メール アドレス		@		