

様式第 2 号(第 6 条関係)

尼崎市認知症みんなを支える SOS ネットワーク・認知症高齢者等個人賠償責任保険  
(変更・脱退届)

1. 事前登録者名

ふりがな		生年月日	□大正・□昭和 年 月 日
氏名			
SOS 登録番号	尼 -	個人賠償責任 保険加入者証 No. (加入者のみ)	

2. 届出区分

区分 (該当する項目に✓する)	<input type="checkbox"/> 登録内容の変更 ➡(1)を記入してください <input type="checkbox"/> SOS ネットワーク・個人賠償責任保険の脱退 ➡(2)を記入してください <input type="checkbox"/> 個人賠償責任保険の脱退(SOS ネットワークだけを <u>脱退することはできません</u> ) ➡(2)を記入してください
--------------------	---

(1)登録内容の変更(変更する項目のみ記載してください。)

ふりがな	
氏名	
住所	
電話番号	
その他	

(2)脱退

脱退理由	<input type="checkbox"/> 転出 (転出日: ) <input type="checkbox"/> 死亡 (死亡日: ) <input type="checkbox"/> 入院・入所 (異動日: ) <input type="checkbox"/> その他( )
------	---