

事前登録番号		0	—				
--------	--	---	---	--	--	--	--

前橋市見守りキーホルダー登録事業変更（取消）届

年 月 日

前橋市長 様

申請者 住 所
氏 名
 (登録者との続柄)
電話番号 (自宅)
(携帯)

前橋市見守りキーホルダー登録事業の登録情報について、次のとおり（変更・取消し）したいので、届け出ます。

なお、下記の情報を警察署（前橋・前橋東）、前橋市関係各課、その他の関係者に対し、必要な範囲内で情報提供することに同意のうえ届出ます。また、情報提供について、事前に緊急連絡先の方の同意を得ています。

記

【変更の場合に記入】 ※登録者（本人）氏名・住所は、変更がなくても記入してください。

		(変更前)	変更後	
登録者 (本人)	氏 名			
	住 所	前橋市	前橋市	
	電話番号			
緊急 連絡先	氏 名			緊急連絡先として 同意を得て☑を してください。
	住 所			
	電話番号			同意あり☐
備考				

【取消しの場合に記入】

登録者 (本人)	氏 名	
	住 所	前橋市
取消しの理由	<input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明になるおそれがなくなった <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム入所 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※受付職員記入欄

確認項目（必ず確認しチェックをしてください）

受付日	年 月 日	受付担当者 ()	<input type="checkbox"/> 申請書・同意書を確認する <input type="checkbox"/> 申請書・同意書に「変更」又は「取消し」受付日を記入
-----	-------	--------------	---

※事業担当者記入欄

送付先	送付者	送付日	送付方法
<input type="checkbox"/> 前橋警察署 担当者 <input type="checkbox"/> 前橋東警察署	長寿包括ケア課 担当者:	年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> その他()