

事前登録番号	※職員が記入します。
--------	------------

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 **前橋市大手町二丁目12-1**

氏名 **前橋 太郎**

(登録者との続柄 **長男**)

電話 (自宅) **027-●●●-●●●●**

(携帯) **090-△△△-△△△△**

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 <input checked="" type="checkbox"/> を してください。
	住所			
	電話番号			
備考				

【取消の場合に記入】

登録者 (本人)	氏名	<b>前橋 花子</b>
	住所	前橋市 <b>大手町二丁目12-1</b>
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なくなった <input checked="" 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 ( )