

認知症徘徊高齢者探索サービス事業異動（変更・消滅）届

年 月 日

（宛先）板橋区長

届出人 住所 町 丁目 番 号  
（申請者）電話 （ ）

氏 名

本人との続柄（ ）

徘徊高齢者探索サービスについて、（申請の内容が変更になった・資格がなくなった）の  
で、届け出ます。

記

該当する□に、レ印をつけてください。

本 人	住 所	板 橋 区 町 丁目 番 号	
	氏 名		
変更	<input type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> その他	変 更 前	変 更 後
消滅 事由	<input type="checkbox"/> 資 格 の 消 滅	<input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> 板橋区の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> その他要件に該当しなくなった (具体的に)	
異動が生じた 年 月 日	年 月 日		