

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

つくば市長 宛て

（届出者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

被保険者との関係 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

つくば市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業変更（廃止）届出書

つくば市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業実施要項第7条の規定により次のとおり届け出ます。

【登録内容の変更があった場合記入】

被保険者氏名	
変更内容	

【保険を廃止する場合記入】

被保険者氏名	
廃止の理由	<input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 転出のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> その他（                      ）