

第3号様式（第6条関係）

焼津市認知症高齢者個人賠償責任保険事業変更届出書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

届出者 住所

氏名

(被保険者との関係：)

電話番号

焼津市認知症高齢者個人賠償責任保険事業の利用について、次のとおり変更があったので届け出ます。なお、保険会社（代理店を含む。）に変更後の被保険者に係る情報を提供することに同意します。

被保険者

被保険者	住 所	
	氏 名	

変更内容等

変更のあった 情 報	氏名 ・ 住所	
変更の内容	変更前	
	変更後	
そ の 他		