

第4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利用終了届出書

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を終了するので、次のとおり届け出ます。

被 保 険 者	住 所	焼津市
	氏 名	
終 了 の 理 由		