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 |  | |