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 |  |