

稲城市在宅高齢者見守り電球事業変更・中止依頼書

稲城市長 殿

稲城市在宅高齢者に対する IoT 電球を活用した見守り事業実施要綱第 10 条の規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

利用者氏名			
申請者	利用者との関係	☐ 本人 ☐ 家族（続柄 ） ☐ 地域包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 指定介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ その他（ ）	
	氏名・事業者名		
	住所		
	電話番号	（ ）	
事由 ※該当する箇所へのチェック（ ☒ ） やカッコ内へのご記入をお願いいたします。		☐	在宅高齢者の見守り電球事業の利用を辞退します。 辞退理由：（ ）
		☐	利用者や緊急連絡先の登録情報を変更します。 変更希望者の氏名：（ ） 変更箇所： ☐ 氏名 ☐ 住所 ☐ 電話番号 ☐ メールアドレス 変更後の内容：（ ）
		☐	緊急連絡先の登録を追加します。 氏名：（ ） 続柄：（ ） 電話番号：（ ） メールアドレス：（ ）
		☐	緊急連絡先の登録を取消します。 取消し希望者の氏名：（ ）
		☐	その他（ ）