

(様式5)

五島市高齢者等SOSネットワーク登録 廃止届

申請日:令和 年 月 日

五島市長 あて

申請者 住所: _____
氏名: _____
登録者との続柄: _____
電話番号: _____

五島市高齢者等SOSネットワークの登録を廃止したいので、次のとおり届け出ます。

登録者	ふりがな
	氏名
	生年月日
	住所
電話	
廃止届出日	令和 年 月 日
廃止理由	(1) 対象者が市外転出、死亡したため。 (2) この事業の利用を辞退するため。 (3) その他 []