

玉村町認知症高齢者見守りシール交付事業利用辞退届出書

年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄（ ）

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

玉村町地域高齢者見守りシール交付事業について辞退しますので、次のとおり届け出ます。

対象者	ふりがな		個別番号	
	氏名			
	住所	玉村町		
辞退理由	1 死亡 2 町外へ転出 3 施設へ入所 4 その他（ ）			
備考				