令和　　年　　月　　日

**倉敷市緊急通報装置廃止届**

倉敷市倉敷社会福祉事務所長　あて

住　　所

氏　　名

続　　柄

届出者

電話番号

　次のとおり廃止の届出をします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止事由発生年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 対象者住所 | 倉敷市 |
| 対象者氏名 |  |
| 廃止の理由 |  |

※　以下は記入しないで下さい。

装置返却　　□有　□無　／　ペンダント返却　□有　□無