

第4号様式（第5条関係）

ひとり暮らし老人登録事項変更届

年 月 日

伊勢原市長 殿

届出者 住 所

氏 名 ㊟

続 柄 _____

次のとおり変更を届け出ます。

| | | | |
|-------|------|------|-------|
| 対象者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 対象者住所 | 伊勢原市 | | |

1 住所変更

新住所： _____
→市内転居の場合、該当する区分に○（ひとり暮らし登録継続・登録取消）

2 施設入所

施設名： _____
入所日： _____ 年 月 日

3 取消事由 （該当する届出に○）

- ・死亡 (_____ 年 月 日)
- ・家族との同居 (_____ 年 月 日)
- ・長期入院 (_____ 年 月 日)
- ・その他 (_____) (_____ 年 月 日)