

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）