様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

守谷市長　宛て

　申請者

　住所

　氏名

　対象者との続柄（　　　　　）

　（電話番号　　　　　　　　）

守谷市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業廃止届

次のとおり廃止事由が生じましたので届け出ます。

【加入対象者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 生年月日 | 年　月　日 | 電話番号 |  |
| 届出理由  （該当するものに☑及び必要事項を記入） | □　加入対象者が市外へ転出した。  （転出日：　　年　月　日）  □　加入対象者が死亡した。  （死亡日：　年　月　日）  □　加入対象者が寝たきりとなった。  □　加入対象者が他の保険契約等により、市加入保険による補償と同等の補償を受けることができることとなった。  □　加入対象者が保険の解約を希望した。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |