

第5号様式(第9条)

(宛先) 東村山市長

年 月 日

東村山市高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システム事業利用変更（消滅）届

住所

氏名

㊟

電話

()

下記のとおり高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システム事業の
申請の内容が変更になった
資格が消滅した
ので届け出ます。

記

利用者名		
変更事項	変 更 前	変 更 後
事業利用資格の消滅	1 転 出 2 辞 退(施設入所・入院・不要・) 3 その他()	
変更又は消滅事由が発生した日	年 月 日	