別記様式第2号（第4条関係）

オレンジネットワーク登録廃止届

　　　　年　　月　　日

　美 祢 市 長 　様

|  |  |
| --- | --- |
| 【申請者】 |  |
| 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 対象者との続柄： |
| 住　　所： |
| 電話番号： |

オレンジネットワークの登録を、下記のとおり廃止したいので届け出ます。

記

|  |
| --- |
| 【登録している者】 |
| 氏　　名 |  | 男 ・ 女 |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 　　　歳 |
| 【廃止する理由】（該当するものにチェックを入れる） |
|  |
| □ 長期入院 |
| □ 施設等入所 |
| □ 他の市町村に転出 |
| □ 死亡 |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |