

(様式第4号)

年 月 日

認知症個人賠償責任保険変更届

豊中市長 あて

届出人 氏名 _____ 続柄 (_____)
(本人または家族) 住所 _____
電話番号 _____

認知症個人賠償責任保険について、次のとおり登録の変更を届出します。

| | | |
|--|--|--|
| 被保険者氏名 | | |
| 生年月日 | | |
| 住所 | | |
| 変更内容 ※□内の該当する箇所にチェック✓をしてください。 ※変更前、変更後(または追加)に内容を記入してください。 | (1) 被保険者 □氏名 □住所 □電話番号 (2) 緊急連絡先 □氏名 □住所 □電話番号 (3) その他 (_____) | |
| | 変更前 | |
| | 変更後 または追加 | |