

様式第5号（第10条関係）

年 月 日

吉備中央町行方不明高齢者GPS位置情報探知システム利用支援事業  
異動届出書

吉備中央町長 様

（申請者） 住所

氏名

電話番号 — —

次のとおり異動しましたので届け出ます。

事由発生日	年 月 日
ふりがな	
対象高齢者氏名	
対象高齢者住所	吉備中央町
異動内容	<input type="checkbox"/> 対象高齢者が死亡したため <input type="checkbox"/> 実施要綱第3条に規定する要件を満たさなくなったため 要件を満たさなくなった事項( ) <input type="checkbox"/> その他( )