

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

薩摩川内市地域包括支援センター長 様

SOS ネットワーク登録変更・取消届出書

届 出 者： 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

事前登録者： 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

1. 変更事由（該当する□にチェックしてください。）

- 対象者の要件に該当しなくなった。
- 申請内容に変更が生じた。
- この事業の利用を解除する。
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 変更内容

変更前	変更後