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 |
|  |  |