

様式第9号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

届出者 住所
氏名
連絡先

岩国市認知症高齢者等位置情報提供事業辞退届

次のとおり、事業の利用を辞退します。

1 申請者（介護者）氏名

2 高齢者等氏名

3 辞退理由

市外転出

長期入院・施設等入所

その他（

）