

甲斐市避難行動要支援者名簿登録抹消 兼 記載事項変更申出書

平成 年 月 日

(あて先) 甲斐市長

避難行動要支援者本人 署名 _____

(代筆の場合のみ) 本人との関係

代理署名者 ()

連絡先 _____

(当てはまる□にレ点を入れ、以下、必要事項を記入してください。)

甲斐市避難行動要支援者名簿の登録を抹消したいので、次のとおり届け出ます。

甲斐市避難行動要支援者名簿の登録内容に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

1. 避難行動要支援者名簿登録者 (必ず記入してください)

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
住所	甲斐市	

2. 登録抹消理由 (抹消の場合に記入してください)

抹消理由	<input type="checkbox"/> 施設への長期入所のため <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

3. 記載事項変更内容 (変更の場合に、該当する事項を記入してください)

変更が生じた事項	変更内容を記載してください	
<input type="checkbox"/> 住所 (居所) <input type="checkbox"/> 本人の電話番号、FAX 番号等 <input type="checkbox"/> 避難時に配慮しなくてはならない事項 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 緊急時連絡先 ※緊急時連絡先の変更は、下欄に記入してください。		
	緊急時連絡先①	緊急時連絡先②
フリガナ	本人との関係	本人との関係
氏名	()	()
住所		
連絡先	電話番号: 携帯番号:	

※住民票の異動を伴う変更 (転出、転居等) や要介護 (要支援) 状態区分の変更、障害者手帳の等級の変更に関わる登録事項の変更の場合は、本書の提出は不要です。

<市記入欄>

受付者		名簿入力年月日	平成 年 月 日
-----	--	---------	----------