

避難行動要支援者名簿登録内容変更・抹消届出書

【提出先】知立市長

年 月 日

知立市避難行動要支援者名簿登録内容を(変更 ・ 抹消)したいので届け出ます。

変更(以下に変更内容を記載) 届出者名 _____ 印

抹消(以下に対象者情報を記載)
※抹消理由を以下に記載

届出者住所 _____

抹消理由 _____

届出者電話番号 _____

町内会	入会している ・ 入会していない	町内会名	
フリガナ			
氏名			
生年月日	平 昭 年 月 日 大 明	性別	男 ・ 女
住所			
避難支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者として市に登録されている <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている 要介護認定区分: <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持している 障害名() 等級:()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持している 判定:()判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持している 等級:()級 <input type="checkbox"/> 特定医療費の支給認定を受けた者であり、知立市から見舞金の支給を受けている <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】		
電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		メールアドレス	
緊急時の連絡先1	住所		
	氏名	TEL	
緊急時の連絡先2	住所		
	氏名	TEL	

避難支援者	近隣にお住まいの方であり災害時の避難支援を行っていただける方で、直接本人もしくは本人の家族等から依頼を受け、避難支援者として登録することに了承した者		
避難支援者1	住所		
	氏名	TEL	
避難支援者2	住所		
	氏名	TEL	