

避難行動要支援者（旧 災害時要援護者）台帳変更・取消届

No. _____

年 月 日

福島市長

【本人】

【代理人又は代筆者】

氏名	
住所	

フリガナ		本人との関係
氏名		<input type="checkbox"/> 親族(続柄)
		<input type="checkbox"/> 成年後見人
住所		<input type="checkbox"/> 未成年後見人
		<input type="checkbox"/> その他()
TEL		

※原則は本人記入です。本人が自署できない場合は右の代理人又は代筆者欄もご記入ください。

チェック ✓

登録内容の変更

私は、届け出た次の情報を下記避難支援等関係者※1に提供することに同意します。

登録取消

下記取消理由により、避難行動要支援者としての登録を取り消します。

※代理記入の場合は本人、親権者、法定代理人等が申請することに同意していることを確認してください。

必須	避難行動要支援者	住所	〒960- 福島市		TEL	-	-
					FAX	-	-
		フリガナ		性別	生年月日		
		氏名		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日生		
登録内容の変更	変更内容 ※2	変更する登録事項	今までの内容		新しい内容		
登録取消	取消理由 ※3	1 死亡					
		2 市外転出					
		3 施設等入所（在宅で生活しなくなった）					
		4 その他（)					

- ※1 避難支援等関係者：自主防災組織、町内会、消防機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、その他災害時に避難行動要支援者の避難支援等を行う者
- ※2 内容を変更する場合は、「変更内容」欄に必要事項を記入してください。
- ※3 登録を取り消す場合は、「取消理由」欄の中から該当する番号に○をつけてください。