

避難行動要支援者名簿登録（抹消・変更）届

年 月 日

久留米市長あて

(届出者)

氏 名 _____

連 絡 先 _____

名簿登録者との関係

本人 家族・親族 その他 ()

- 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。
- 避難行動要支援者名簿の登録事項の変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

1 登録者本人の情報（必ず記入してください）

| 避難行動要支援者名簿登録者 | | | |
|---------------|------|------|-------|
| 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | |

2 登録抹消の理由（抹消の場合に記入してください）

| 登録抹消の理由 | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市外への転出 | <input type="checkbox"/> 施設入所 | <input type="checkbox"/> 長期入院 | <input type="checkbox"/> 登録要件非該当 |
| <input type="checkbox"/> 本人の希望 | <input type="checkbox"/> その他 () | | |

3 変更内容（変更の場合に変更箇所のみ記入してください）

| 名簿登録者 | 項目 | 変更後の登録事項 | | | |
|--|------|-----------------------------------|------|-------------------------------|--|
| | 住所 | | | | |
| | 小学校区 | | 自治会 | | |
| | 電話番号 | 固定電話 - - FAX - - | | | |
| | | 携帯電話 - - | | | |
| | 世帯状況 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし世帯 | | <input type="checkbox"/> 同居世帯 | |
| その他 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域協力者 緊急連絡先 (該当欄に✓) | | ① | | ② | |
| | 氏名 | | 氏名 | | |
| | 住所 | | 住所 | | |
| | 電話番号 | | 電話番号 | | |
| | 続柄 | | 続柄 | | |