

(様式7)

藤井寺市避難行動要支援者支援制度 登録抹消申請書

申請日 年 月 日

藤井寺市長 様

私は、避難行動要支援者支援制度に登録していますが、下記の理由により、同制度の登録抹消を申請します。

| | | |
|------------------|---------------|-------|
| ふりがな | | 性別 |
| 登録者氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 | (歳) |
| 現在住んでいる所・生活している所 | 藤井寺市 | |

●本人が自筆できない場合記入してください。

代理人氏名

本人との関係

●抹消理由（該当する番号を○で囲んでください。）

| | | |
|------|---|--------------------------|
| 抹消理由 | 1 | 避難支援等関係者による支援の必要がなくなったため |
| | 2 | 居住の実態が変わったため（施設に入居したなど） |
| | 3 | 個人情報を避難支援等関係者に知られたくないため |
| | 4 | その他（ ） |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|