

(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	
----	--