

様式第5号（第8条関係）

あわら市災害時要援護者対象者名簿登録抹消届

あわら市長 様

次のとおり、災害時要援護者対象者名簿への登録を抹消したいので、届け出ます。

年 月 日

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	性別
氏名			年 月 日	男・女
登録されている住所	あわら市			
連絡先 (電話番号等)				
登録抹消の理由	<input type="checkbox"/> 市外への転出 <input type="checkbox"/> 登録者の死亡 <input type="checkbox"/> 施設・病院等への長期入所・入院 <input type="checkbox"/> その他 ()			
代理人	住所			
	氏名(続柄)	印 ()		
	連絡先 (電話番号等)			

(注意) この届出を提出する際には、事前に、登録を抹消する旨を、登録者本人又は代理人が、地域支援者に連絡してください。