

島本町避難行動要支援者登録 変更（消滅）届

年 月 日

島本町長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

対象者との続柄 (_____)

次のとおり、避難行動要支援者登録の変更（消滅）を届け出ます。

対象者	氏名	性別	生年月日	住所
		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> (_____)

区分		変更前	変更後	
変更	対 象 者	氏 名		
		住 所		
		電 話 番 号		
		F A X 番 号		
		メ ー ル		
	緊急連絡先 ①	氏 名		
		続 柄		
		住 所		
		電 話 番 号	(自宅) (携帯)	(自宅) (携帯)
	緊急連絡先 ②	氏 名		
		続 柄		
		住 所		
		電 話 番 号	(自宅) (携帯)	(自宅) (携帯)
	そ の 他			
	消滅	登録抹消の理由	1 町外への転出 2 長期入院・入所 3 死亡 4 その他 (_____)	
	変更（消滅）年月日		年 月 日	