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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | □届出者と同じ  □（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | | 変更前 | **変更後** |
| 変更 | 対象者 | 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| FAX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 | |