様式第３号（第８条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 台帳Ｎｏ |  |

年　　月　　日

北杜市長　様

（登録者）

氏名（署名）

※自署の場合は、押印する必要はありません。

（代理人）

　氏名

（登録者との関係　　　　　　　　　　）

　連絡先

北杜市避難行動要支援者名簿登録抹消届

　私は北杜市避難行動要支援者名簿の登録を抹消したいので、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 年齢 | （　　　　歳） |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　　―  北杜市 | | |
| 登録抹消の理由 | □市外への転出　□登録者の死亡　□施設・病院等への長期入所・入院□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |

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

※処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止 | 年　　月　　日 |
| 入力 | 年　　月　　日 |