

(参考様式)

令和 年 月 日

(あて先) 登 米 市 長

住 所 _____

掲載申請団体名 (役職) _____

代表者名 (氏名) _____

下記の者を登米市避難行動要支援者名簿へ掲載を申請いたします。

記

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	男 ・ 女
住所			
避難支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている 要介護状態区分 <input type="checkbox"/> 手帳保持 障害名 () 等級 : <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】		
電話番号		FAX 番号	
携帯電話番号		メールアドレス	
その他			

私は、災害発生時に備えた取り組みのため、平時より、地域の支援者へ情報を提供することに同意します。

住所
氏名