

整理番号：_____

災害時要援護者登録抹消届出書

仙 台 市 長

下記の理由により、災害時要援護者情報登録制度の登録台帳から抹消したいので、届出します。

▼太枠内を記入してください		届 出 日	年 月 日
フリガナ		生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日
氏 名			
住 所	仙 台 市 区 電話 ()		
抹消年月日	年 月 日		
抹消事由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> その他 		

【代理提出】 ※ 登録者ご本人以外が提出する場合には、下の欄も記入してください。

提 出 者	氏 名		登録者との関係	
	住 所	電話 ()		