

災害時要援護者登録変更（取消）届出書

高 石 市 長 様

災害時要援護者支援制度に登録申請した内容につきまして、下記のとおり変更・取消 しがありますので届出いたします。	
また、届け出た内容につきまして自治会・自主防災組織、民生委員児童委員、社会福 祉協議会等に情報提供されることを承諾します。	
年 月 日	
住所	申 請 代 理 人
氏名	
	住所
	氏名
	要援護者 との関係

【変更・取り消す 災害時要援護者氏名： 】

異動事由 (該当○)	変更前	変更後
1住 所		
2電話、FAX、 メール		
3支援を要する理由		
4その他 ()		
5登録抹消	理由	