

# 記入例（登録変更）

避難行動要支援者名簿登録情報 変更・抹消 届出書

伊万里市長 様

登録者ご自身での記入が困難な場合は代理人が記入できます。登録者ご自身で記入される場合は、「登録者との関係」には「本人」と記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日  
 (届出者) 住所 **伊万里市立花町○○番地○**  
 氏名 **伊万里 花子**  
 登録者との関係 ( **長女** )  
 電話番号 **23-0000**

私（下記の者）は、避難行動要支援者名簿登録者となっていますが、登録情報に変更・抹消事由が生じたので下記のとおり届け出ます。

登録者の基本情報			
フリガナ 氏名	<b>イマリ タロウ 伊万里 太郎</b>	性別	<b>男</b> ・ 女
		生年月日	<b>昭和 ○年 ○月 ○日</b>
住所	伊万里市 <b>立花町○○番地○</b>		

登録者の氏名等を記入してください。

該当する項目の□に✓をしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 登録情報の変更を届け出ます。（変更事項のとおり）
<p>こちらにチェックマークを記入してください。                  下段は登録抹消の場合の記入欄ですので、登録変更の場合は上段のみチェックマークを記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>

※ 登録者の死亡、市外転出については、住民基本台帳等を確認することにより、職権にて削除します。（届出書提出不要）

※ 登録抹消後に支援が必要となられた場合は、新たに登録申請をしてください。

同封している「個別避難計画」の内容を確認し、登録内容を変更する項目のみ、変更後の内容を記入してください。

**【変更事項】**

変更する項目にのみ、変更後の内容を記入してください。

（空欄の項目は、前回の登録内容のまま登録します。）

住所	伊万里市 <small>（住民票の住所と異なる場所にお住まいの方は、今現在お住まいの住所を記入してください）</small>				
電話番号	自宅		携帯	<b>090-0000-0000</b>	FAX
身体等の状況 該当する全ての□に✓をしてください。	<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 車いす利用	<input checked="" type="checkbox"/> 杖利用	<input checked="" type="checkbox"/> 押し車利用	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

該当する全ての項目にチェックマークを記入してください。

世帯の状況 該当する全ての□に✓をしてください。	<input type="checkbox"/> 家族と一日中同居 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input type="checkbox"/> 夜間一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 登録者が自宅にいない日時・曜日が決まっている ( 滞在場所： <b>テイサービス0000</b> 滞在日： <b>毎週 月曜～金曜</b> 滞在時間： <b>9:00～16:00</b> ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
かかりつけ病院	<b>000病院</b> 電話 <b>25-0000</b>
介護サービス事業所	<b>テイサービス0000</b> 電話 <b>22-0000</b>
避難支援の程度 それぞれ該当する全ての□に✓してください。 ( )の中の該当する理由に○をしてください。	<b>【自力での避難】</b> <input type="checkbox"/> 自力で避難できるが、避難勧告等の情報を教えてほしい <input checked="" type="checkbox"/> 歩行に不安があるので避難時に付き添ってほしい <input type="checkbox"/> 寝たきり等で自力避難が困難なので、避難時に手助けがほしい <b>【同居者による避難誘導】</b> <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 夜間はできるが昼間は留守のためできない <input checked="" type="checkbox"/> できない(一人暮らし <b>高齢者のみの世帯</b> 、障がい者のみの世帯) <b>【避難時や避難生活時に配慮してもらいたいこと】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 台所の戸棚に入れている常備薬を忘れずに持ち出してほしい。</li> <li>・ 耳が遠いので大きな声で呼びかけてほしい。</li> </ul>

緊急連絡先となる家族、親族 ※必ず1人は記入してください。 避難支援を行う方達が安否確認に活用することがあります。必ず1人は記入してください。	①	フリガナ 氏名	イマリ マコ <b>伊万里 誠</b> (申請者との関係 長男 )	電話	<b>24-0000</b>	
		住所	伊万里市二里町〇〇番地〇〇 〇〇〇マンション 〇〇〇号室			
		フリガナ 氏名	イマリ ハナコ <b>伊万里 花子</b> (申請者との関係 長女 )	電話	<b>23-0000</b>	
	②	住所	伊万里市立花町〇〇番地〇			
		フリガナ 氏名	イマリ ジロウ <b>伊万里 次郎</b> (申請者との関係 弟 )	電話	<b>092-000-000</b>	
		住所	福岡県福岡市博多区〇〇〇1丁目 〇〇-〇〇			
	避難支援員 ※避難する時に支援してくれる人に了承を得て記入してください。 親族や近隣住民の方等、災害時は避難支援をお願いすることを必ず相手の方の了承を得て記入してください。	①	フリガナ 氏名	タチバナ 知郎 <b>立花 太郎</b> (申請者との関係 隣人 )	電話	<b>21-0000</b>
			住所	伊万里市立花町〇〇番地〇〇		
		②	フリガナ 氏名	イマリ ハナコ <b>伊万里 花子</b> (申請者との関係 長女 )	電話	<b>23-0000</b>
住所			伊万里市立花町〇〇番地〇			
③		フリガナ 氏名	(申請者との関係 )	電話		
		住所				