

整理番号：

様式第3号

確認欄	区担当課	市担当課	社会課

受付印

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	
氏 名			年 月 日
住 所	仙台市 区 電話/FAX ()		
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/FAX ()		