

登録番号  
(記入不要)

(第3号様式)

災害時たすけあい隊（災害時要援護者支援制度）  
登録内容変更・抹消届出書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長

先に登録申請した災害時要援護者（個別支援者・地域支援者）登録について、次の事項の変更（抹消）を届け出ます。

災 害 時 要 援 護 者

住所	〒 一宮市 (町内会名) 町内会		
フリガナ			
氏名	印 男 女	生年月日	
自宅電話		携帯電話	
届出事項	1. 変更（変更内容のみ記入してください） 2. 抹消（裏面へ理由を記入してください）		
世帯状況	1. ひとり暮らし 2. 日中ひとりになることが多い		
身体状況	1. 寝たきり 2. 歩行困難 3. 足腰等が弱く、移動に時間がかかる 4. 視覚に障害がある 5. 聴覚に障害がある 6. 避難の必要性等の判断が困難 7. その他 ( )		
緊急時の家族の連絡先	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
住所			
氏名	自宅電話		
本人との関係	携帯電話		
(申請者以外の方が記入する場合に書いてください)			
氏名	本人との関係		

裏にも記入欄があります

個別支援者		追加・変更（どちらかに○をつけてください）			
住所					
氏名		印		電話	
本人との関係					
-----					
住所					
氏名		印		電話	
本人との関係					
地域支援者（交代したときは、新しい方へ引き継ぎます）					
※支援を希望する組織を1つだけ選んで必ず書いてください					
<input type="checkbox"/>	民生委員・児童委員	氏名		印	
<input type="checkbox"/>	_____	町内会	代表者氏名（町会長）		町会長印
<input type="checkbox"/>	_____	自主防災会	代表者氏名（会長）		印
[障害等級等について] ※記入する必要はありません。					
一宮市が保有する次の障害等級等の個人情報についても外部提供します。					
(1) 介護保険要支援・要介護認定区分					
(2) 身体障害（障害等級・障害区分）					
(3) 知的障害（障害程度）					
その他参考事項記載欄					
抹消の理由		抹消日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	転出	<input type="checkbox"/>	施設等入所	<input type="checkbox"/>	死亡
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）				