三郷市　避難行動要支援者名簿情報外部提供取消届出書

　　年　　月　　日

三 郷 市 長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生　年　月　日 |
| 登録者氏名 |  |  |
| 住　所 | **三郷市** | |
| 電話番号 |  | |

※代理人（本人以外が代筆する場合記入してください。）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

住所・電話番号

**私は、下記の理由により三郷市避難行動要支援者名簿の外部提供の取消を届出**

**します。（あてはまる項目の番号を○で囲んでください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 取消理由 | 1. 施設入所  2. 長期入院  3. その他（理由　　 　　　　　　　　　　　　　　　） |

※死亡、市外転出は、市で把握できるため届出の必要はありません。

【市処理欄】

|  |  |
| --- | --- |
| ふくし総合支援課 | |
|  |  |