

(高齢・障害課)

(危機管理担当)

担当	係長	課長	担当	係長	課長
----	----	----	----	----	----

災害時要援護者避難支援制度

登録内容変更

届出書

抹

消

(あて先) 川崎市

提出先の区名を記入してください。

どちらかにチェックをしてください。

私は、災害時要援護者避難支援制度に登録した内容に変更がありましたので、届け出ます。

変更箇所(氏名、住所、連絡先[自宅電話、携帯電話、FAX、Eメール]、緊急連絡先)

私は、災害時要援護者避難支援制度から抹消したいので、届け出ます。

どちらかにチェックをしてください。
変更の場合は、変更のある項目に丸を付けてください。

登録番号(区役所記入欄)		申込日	平成 25 年 9 月 5 日
フリガナ	カワサキ タロウ	生年月日 年 月 日	明・大 ○ 昭・平・西暦 3 年 4 月 1 日 (85 歳)
氏名 (署名)	川崎 太郎 印	性別	○ 男 ・ 女
住所	〒 210 - 8577 川崎市 川崎 区 宮本町1番地		
町内自治会	○○町内会	自主防災組織	○○自主防災組織
連絡先	自宅電話 044-200-****	携帯電話 090-△△△△-□□□□	
	FAX 044-200-****	E-mail *****@city.kawasaki.jp	

* 緊急連絡先が変更になった場合は、裏面も記入してください。

緊急連絡先（緊急時に連絡が取れる親族や近所の方等がいる場合は、記入してください。）

氏名		本人との関係	
住所		電話番号	
氏名		本人との関係	
住所		電話番号	

代理人（届出人以外の方が本届出書を提出する場合は、記入してください。）

氏名	御本人以外の方が届出書を提出する場合は記入してください。	本人との関係	
住所		電話番号	

メモ 連絡事項 (区役所 使用欄)	
----------------------------	--

受付印

--