**「福山市避難行動要支援者　避難支援制度」登録取り下げ書**

「福山市避難行動要支援者　避難支援制度」への登録を届けていましたが、当面、家族及び近隣住民の協力もしくは、入院・入所、自分で避難が可能等により、支援の必要が無いため、制度への登録を取り下げます。今後支援が必要となった場合は、再度登録の申請をします。

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 登録者の名前

登録者の生年月日登録者の住所（要支援者本人） | 名　　前：生年月日：　　　　年　　　月　　　日住　　所： |
| 1. 代理人の名前・住所

（続柄：　　　　　） | 名　　前：住　　所： |

※登録者による自署が難しい場合は、「①登録者の名前・住所」及び「②代理人の名前・住所」に署名してください。