

「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 :
② 代理人の名称・住所 (続柄 : _____)	名 前 : 住 所 :

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