

筑紫野市災害時等要援護者登録内容変更・取消届

届出欄	届出日	令和 年 月 日
(宛先) 筑紫野市長 私は、筑紫野市災害時等要援護者支援制度の趣旨に同意し、同制度に登録していますが、 次のようにしたいので届け出ます。		
<input type="checkbox"/> 登録内容を変更したい <input type="checkbox"/> 登録を取りやめたい		
本人氏名 _____		
代理人住所 _____		
代理人氏名 _____ (本人との関係) _____		

変更欄			
災害時等要援護者		行政区	
住所 〒 筑紫野市		電話 ファクシミリ 電子メールアドレス	
ふりがな 氏名	男 ・ 女	年齢	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
心身の状態（あてはまるものに□をする）		同居家族 (本人含む) 人	
<input type="checkbox"/> 高齢者（75歳以上） <input type="checkbox"/> 要介護・要支援（ ） <input type="checkbox"/> 認知症（□軽度 □中度 □重度） <input type="checkbox"/> 身体障がい（□肢体，□視覚， □聴覚，□その他 ） <input type="checkbox"/> 知的障がい（ ） <input type="checkbox"/> 精神障がい（ 級）		<input type="checkbox"/> 1人で歩けない <input type="checkbox"/> 車いすを使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 服用している薬 がある	
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

担当民生委員・児童委員			
氏名	電話	ファクシミリ	電子メールアドレス

(裏)

緊急時の家族等の連絡先（同居家族の勤務先等や同居以外の家族等の連絡先を記入）

氏名	続柄（ 同居・別居	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	続柄（ 同居・別居	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	続柄（ 同居・別居	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
支援者		
* この欄へ記入するに当たっては、同意が必要です。支援者に同意を得た上で記入してください。		
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス
氏名	要援護者との関係	住所 電話 ファクシミリ 電子メールアドレス