

様式第5号（第6条関係）

坂戸市避難行動被支援希望者登録台帳登録抹消申出書

年 月 日

坂戸市長 あて

私は、坂戸市避難行動被支援希望者登録台帳の登録の抹消を受けたいので、次のとおり申し出ます。

ふりがな		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	性 別
氏 名				男 ・ 女
住 所	〒			
理 由	<input type="checkbox"/> 市外への転出 <input type="checkbox"/> 登録者の死亡 <input type="checkbox"/> 施設・病院等への長期入所・入院 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【署 名】

申請者本人	
-------	--

(必ず本人が署名してください。)

【代理人署名】

ふりがな		住所	電 話 番 号
氏 名	続柄 ()		F A X 番 号

※ 本人が「署名できない」、「未成年者である」場合などは、法定代理人又は委任による代理人のほか、三親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族又は民生委員が代わって署名してください。

【市記入欄】

登 録 番 号		地域防災拠点		区・自治会又は 自主防災組織名	
受 付 課					<input type="checkbox"/> 未加入