

**市提出用原本・町内会
・民生委員用**

年 月 日作成

(ふりがな) 本人氏名		(ふりがな) 代理人氏名		続 柄	性 別
					男 ・ 女 ・ 回答しない
住 所			生年月日	年 月 日	人 (配偶者・父・母・子・孫・他)
			世帯構成(本人含む)		
加入町内会					
電話番号等	自 宅		携 帯		
	FAX		メール		

	氏 名	続 柄	住 所	電話番号(自宅・携帯)	
家族等の 連絡先				自宅	携 帯
				自宅	携 帯
避難支援者				自宅	携 帯
				自宅	携 帯
避難支援組織	組織名()				
かかりつけ医	医療機関()		担当医()	電話番号()	
避難する場所					

*居住地を変更されると登録情報が抹消されます。再度新住所地で登録申請をしてください。

担当民生委員		備 考	
--------	--	-----	--