

避難行動要支援者名簿（事前提供名簿）同意取下届

提出日 年 月 日

新 発 田 市 長 様

避難行動要支援者名簿（事前提供名簿）の同意を取り下げます。

取 下 署名欄	ご本人が署名してください。
	氏 名 _____
	住 所 _____
	連絡先電話番号 _____
	性別 <u>男 ・ 女</u> 生年月日 _____ 年 月 日生
	○本人の署名が難しい時は、代理人が記入してください。代理記入の場合は、下記を必ず記入してください。
	<代理人> ☐ 代理記入にあたり、本人の同意を得ています。
氏 名 _____	
代理区分 ☐ ：法定後見人又は親族 ☐ ：民生委員 ☐ ：自治会の長	
住 所 _____	
連絡先電話番号 _____	

上記は、本人の署名の場合は該当箇所、代理人の場合は全て必須記入です。

取下 理由	(任意記入)
----------	--------

【提出先・問合せ先】

新発田市役所(住所：中央町3丁目3番3号) 電話22-3030(代表)
 高齢福祉課、社会福祉課、健康推進課、豊浦支所、紫雲寺支所、加治川支所
 (防災対策に関するお問い合わせは、地域安全課へ)

市記入欄	
受付	入力