様式第３号

年　月　日

（申請先）茨木市長

（申請者）住　所

氏　名

災害時避難行動要支援者名簿登録申請書

災害時避難行動要支援者名簿への登録を次のとおり申請します。

対　象　者　氏　名				生　年　月　日
ふりがな				年　月　日
住　所				
電話番号	自宅: 携帯等:		FAX番号	
身体の状況 （安否確認時の参考にします。）	（例 「手足が不自由なため外出できない」「耳が聞こえない」）			
緊急時連絡先1	ふりがな 氏　名		続　柄	
	住　所			
	電話番号	自宅: 携帯:		
緊急時連絡先2	ふりがな 氏　名		続　柄	
	住　所			
	電話番号	自宅: 携帯:		
手続代理者 （本人以外の人が手続した場合に記入してください）	ふりがな 氏　名		続　柄	
	住　所			
	電話番号	自宅: 携帯:		