

(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 | | 続 柄 |
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | 自宅: | 携帯: |
| 緊急時連絡先2 | ふりがな | | 続 柄 |
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | 自宅: | 携帯: |
| 手続代理者 (本人以外の方が 手続した場合に 記入してください) | ふりがな | | 続 柄 |
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | 自宅: | 携帯: |