

様式第2号（第2条、第3条、第4条関係）

松本市避難行動要支援者名簿情報変更・提供拒否撤回・抹消届出書

年 月 日

（あて先）松本市長

届出者 住所：（〒 - ）  
松本市

氏名：

電話：

避難行動要支援者（本人）との関係：

松本市避難行動要支援者名簿に関する条例施行規則第2条、第3条及び第4条の規定により次のとおり、松本市避難行動要支援者名簿の情報の変更・提供拒否撤回・抹消を届け出ます。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 - 松本市		
届出内容 (該当するものに ☑チェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 変更 下記「1変更」に内容をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 提供拒否撤回 下記「2提供拒否撤回」に内容をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 抹消 下記「3抹消」に内容をご記入ください。

1 変更

項目	変更前	変更後
(例) 電話番号 支援等を必要とする事由	090-0000-△△△△	080-△△△△-0000 在宅酸素のため。〇〇のときに支援が必要。

2 提供拒否撤回

避難行動要支援者 (本人)	地区名	町会名	常会名・隣組名等
	電話またはFAX	携帯電話	
避難支援等を必要とする事由	下記の該当する項目に☑チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> ① 介護保険の認定を受けているため ( <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 ) <input type="checkbox"/> ② 障がいがあるため ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 ) <input type="checkbox"/> ③ 難病があるため <input type="checkbox"/> ④ 高齢のため <input type="checkbox"/> ⑤ 妊産婦のため <input type="checkbox"/> ⑥ 乳幼児のため <input type="checkbox"/> ⑦ 外国籍のため <input type="checkbox"/> ⑧ その他 ( ) (例) 在宅酸素・人工透析のため。〇〇のときに支援が必要であるため。		

3 抹消

抹消年月日	抹消理由 (該当するものに☑チェックをしてください)
年 月 日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 施設入所 (施設名： ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

職員 記入欄	番号	入力日	入力	入力チェック