様式第 12 号（第 29 条関係）

佐倉市避難行動要支援者名簿
登録抹消申出書

（宛先）佐倉市長

私は、避難行動要支援者名簿に登録されていますが、下記の理由により、避難行動要支援者名簿の登録抹消を申し出ます。

［申請日］　　年　　月　　日

１．避難行動要支援者名簿登録者（抹消の対象者）

ふりがな			性　別
氏　名	㊞ （自書による場合、押印は必要ありません）		男　・　女
生年月日	大正　・　昭和 平成　・　令和	年　　月　　日	
住　所	〒２８５－ 佐倉市		

２．抹消理由（○で囲んでください）

抹消理由	１．避難支援等関係者による支援の必要がなくなったため ２．個人情報を避難支援等関係者に知られたくないため ３．その他（　　）

３．代理人記入欄（代理人が提出する場合のみ記入してください）

代理人氏名	㊞ （自書による場合、押印は必要ありません）	本人との関係	
代理人住所			
代理人連絡先			

市使用欄	社会福祉課回付年月日	台帳入力年月日	
	年　月　日	年　月　日	

区分①～⑧用