

(様式2)

## 災害時要援護者台帳登録内容変更届出書

平成 年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

私は、災害時要援護者台帳に登録した内容について、変更がありましたので、届出します。

台帳登録者		▼太枠内を御記入ください。	
フリガナ		性別	生 年 月 日 ( 歳)
氏名	印	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
住所	〒 _____ _____ 市	地区 (39地区)	
	電話番号 _____ - _____	地区	
変 更 内 容 ※変更があった項目に☑ (チェック) し、内容を記入してください。			
	変更前	変更後	
□氏名	フリガナ	フリガナ	
□住所・連絡先	宇都宮市 電話番号 _____ - _____	宇都宮市 電話番号 _____ - _____ (変更事由) □市内転居 (地区内) □市内転居 (地区外) □入院 (退院予定: 年 月頃) □退院 ※ <u>市内転居 (地区外) に☑をいれた場合</u> ⇒ 転居先の地区において本制度への登録を 希望する ・ 希望しない (登録抹消) (該当する方を丸で囲んでください。) ※ 「希望する」を選択した場合、改めて「災害時援護 希望申込書 (兼台帳)」を提出してください。	
□緊急時 連絡先	フリガナ	フリガナ	
	氏名	氏名	
	続柄	続柄	
	住所	住所	
	電話番号	電話番号	

変更内容 ※変更があった項目に☑（チェック）し、内容を記入してください。					
		変更前		変更後	
☐支援者	フリガナ		フリガナ		
	氏名		氏名		
	住所	宇都宮市	住所	宇都宮市	
	電話番号		電話番号		
☐支援者	フリガナ		フリガナ		
	氏名		氏名		
	住所	宇都宮市	住所	宇都宮市	
	電話番号		電話番号		
☐支援者	フリガナ		フリガナ		
	氏名		氏名		
	住所	宇都宮市	住所	宇都宮市	
	電話番号		電話番号		
☐避難場所					
☐その他 変更事項等 ※特記事項など					

【代理提出】 ※登録者御本人以外が提出する場合は、以下の欄も記入してください。

氏名	
登録者との関係	
住所 連絡先	電話番号 _____

【お問合せ先】  
 〒320-8540 宇都宮市旭 1-1-5 宇都宮市役所 保健福祉部  
 保健福祉総務課 028-632-2919 高齢福祉課 028-632-2356 障がい福祉課 028-632-2673