

登録年月日	平成 年 月 日	登録No.	
廃止年月日	平成 年 月 日	廃止事由	

天童市避難行動要支援者登録申請書

平成 年 月 日

天 童 市 長 あて

私は、避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に基づき、同制度への登録を申請します。

また、私が届け出した個人情報、天童市地域防災計画に定める避難支援等関係者（市関係課等、消防機関、天童警察署、民生委員・児童委員、福祉推進員、天童市社会福祉協議会、居住地の自主防災会・自治会等の役員及び避難支援者）で共有することに同意します。

（本 人）住 所： 天童市

氏 名： 印

（代理人）住 所：

氏 名： 印

本人との続柄：

電 話： — —

（※ 本人が記載できない場合は、代理人が記載し押印してください。）