

避難行動要支援者名簿登録申請書兼同意書（退所・退院）

令和 年 月 日

熊本市長 様

(本人)

住所

氏名

(※代理人申請の場合)

代理人氏名

(本人との関係)

私は、施設から退所または長期入院から退院したため、下記の内容で、避難行動要支援者名簿への登録を申請し、平常時から避難支援等関係者に名簿情報を提供することに同意します。

1. 本人情報(名簿情報)

フリガナ		生年月日	大 昭 平 令 年 月 日
氏 名		性 別	
住所又は居所	熊本市 区		
電 話 番 号 その他の連絡先			
避難支援を必要とする事由	☐ 要介護認定(3 ・ 4 ・ 5) ☐ 身体障害者手帳(1 級 ・ 2 級) ☐ 療育手帳(A1 ・ A2) ☐ 精神障害者保健福祉手帳(1 級 ・ 2 級) ☐ 指定難病医療受給者 ☐ その他()		

2.退所(退院)施設及び退所(退院)日

退所(退院)施設名:

退所(退院)日: 年 月 日