

様式第1号（第6条関係）

避難行動要支援者（認定要支援者）認定申出書

三 次 市 長 様

私は、規則第3条第2項の規定により認定要支援者の認定を次のとおり申し出ます。

また、私は、次の情報を含め、条例第5条第1項の規定により私の名簿情報を避難支援等関係者に提供することに同意します。

なお、災害の規模や避難支援等関係者の状況等により、支援が受けられない場合があることを理解しています。

申出日 年 月 日

ふりがな				男・女
本人の氏名				
生年月日	T・S・H・R	年	月	日生
住所又は居所	三次市			
連絡先	電話（ ） FAX（ ）			
利用している居宅介護事業所又は相談支援事業所				
申出の理由				
※代理申出による場合、代理人は以下に記入してください。				
ふりがな				
代理人氏名				
対象者との関係				
住所				
連絡先	電話（ ） FAX（ ）			

この申出に係る審査結果通知は、（本人 / 代理人）の住所に郵送してください。

注 1 代理人の欄は、代理人が申し出る場合にのみ記入してください。

2 代理人が直系血族、同居の親族又は法定代理人以外の場合は、委任状を添えて提出してください。

(以下、本人等は記入不要です。)【避難支援等関係者記入欄】

市の関係課又は条例第2条第3号若しくは規則第2条各号に定める避難支援等関係者を經由して申し出る場合は、当該市関係課又は避難支援等関係者において以下に記入してください。

年 月 日

副 申 書

上記の者は、申出のとおり、法第49条の10第1項に規定する避難行動要支援者に該当すると判断されるため副申します。

副申者（市又は条例第2条第3号、規則第2条各号に定める避難支援等関係者）

【所属】	【職】	【氏名】
【電話】	(職場/個人) 【FAX】	(職場/個人)