【様式３】

避難行動要支援者名簿登録申請書

　　　年　　月　　日

伊予市長　様

（申請者）

住所

氏名(署名)

申請者が代理人の場合は
本人との続柄

電話番号

避難行動要支援者名簿への登録を希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 性　別 | 生年月日 |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | * 男
* 女
 | * 大正　□ 昭和　□ 平成
* 令和　□ 西暦

年　　　月　　　日 |
|  |
| 住所又は居所 | 伊予市 |
| 連絡先 | 自宅電話 | (　　　　)　　　　　―　　　　　 |
| 携帯電話 | 　　　　―　　　　　― |
| 避難支援等を必要とする理由 | * 妊産婦及び乳幼児
* けがや病気などにより一時的に身体が不自由
* 日本語の理解が困難
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

（当てはまる□に✓を記入してください。）