

豊橋市避難行動要支援者支援事業登録変更届

年 月 日

届出者 事業所住所
担当者氏名

先に登録された要支援者について、下記のとおり変更事項が生じたので届け出ます。

登録番号		要支援者 氏 名	
------	--	-------------	--

変更事項（該当要件に○印し変更内容をご記入下さい）

要支援者の移動による抹消【施設入所・長期入院・市外転居・家族等と同居・死亡・その他】	
理由（移動先等）	
帰宅見込み 有 ・ 無 （※必ずどちらかに○印してください。）	
要支援者の【 住所・電話・家族構成・身体状況・緊急連絡先・事業所変更・その他 】	
変更前	変更後
近隣協力員等〔 様〕の【 住所 ・ 電話 ・ その他 】	
変更前	変更後

近隣協力員等の追加（必ず近隣協力員等に同意をいただいでください）

住所 豊橋市 _____	電話 _____
フリガナ 氏名 _____	（ 男・女 ） （ 歳）
住所 豊橋市 _____	電話 _____
フリガナ 氏名 _____	（ 男・女 ） （ 歳）

豊橋市避難行動要支援者支援事業登録変更届

記入例

年 月 日

届出事業者 事業所住所 **豊橋市今橋町1番地**
 担当者氏名 **今橋 太郎**

先に登録された要支援者について、下記のとおり変更事項が生じたので届け出ます。

登録番号	9999	要支援者氏名	豊橋 太郎
------	------	--------	-------

変更事項（該当要件に○印し変更内容をご記入下さい）

要支援者の移動による抹消【施設入所・ <u>長期入院</u> ・ <u>市外転居</u> ・ <u>家族等と同居</u> ・死亡・その他】	
理由（移動先等） 豊橋市民病院へ入院 H30.8～ ←施設名等も記載してください。 娘が同居となったため要件非該当	
帰宅見込み 有 ・ <u>無</u> （※必ずどちらかに○印してください。）	
要支援者の【住所・電話・家族構成・ <u>身体状況</u> ・ <u>緊急連絡先</u> ・ <u>事業所変更</u> ・その他】	
変更前	変更後
身体状況：独歩可	独歩不可（杖使用でゆっくり歩行可）
緊急連絡先：豊橋二郎 090-9999-9999	豊橋三郎 080-0000-0000
事業所：〇〇地域包括支援センター	〇〇居宅介護支援事業所
近隣協力員等〔 豊橋 四郎 様 〕の【 <u>住所</u> ・ <u>電話</u> ・その他】	
変更前	変更後
豊橋市豊橋町1	豊橋市穂の国町2
99-9999	00-0000

近隣協力員等の追加（必ず近隣協力員等に同意をいただいでください）

住所 豊橋市 穂の国町3	電話 99-9998
フリガナ氏名 トヨハシ 豊橋 ゴロウ 五郎	(<u>男</u> ・女) (55 歳)
住所 豊橋市	電話
フリガナ氏名	(男・女) (歳)