

様式第5号（第14条関係）

登録情報削除願

年 月 日

（宛先） 桶川市長

同意者本人

代理人 同意者との関係：

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

ふりがな	
氏名	
住所	

桶川市避難行動要支援者登録制度実施要綱第11条第1項に基づく登録を抹消したいので届け出ます。