

御坊市避難行動要支援者登録申請書

御坊市長 様

私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨を理解し、同制度への登録を希望します。
また、次の個人情報、災害時の避難支援や情報提供、安全確認等のため、市の関係部署、警察、消防、社会福祉協議会、民生児童委員、町内会（区）、自主防災組織等に提供されることに同意します。

フリガナ	【必須】	生年月日	【必須】	T・S・H・R
			年	月 日生
氏 名	【必須】	性 別	【必須】	男 ・ 女
※代理記載の場合 代理者の氏名		本人との 続 柄		
住所又は居所	【必須】			
電話番号	【必須】	同居家族		
所属する町内会		居住地区の 民生児童委員		
避難支援を 必要とする理由	【必須】 ☐ 1 高齢（75歳以上）だけの世帯 ☐ 2 介護保険の要介護・要支援認定 により自力で避難することが困難なため ☐ 3 障害（身体、療育、精神） ☐ 4 その他（ ）			
特記事項 （災害時・避難時 に特に知っておい てもらいたいこと を選択してくださ い。）	☐ 寝たきりである ☐ 移動に車椅子が必要である ☐ 歩くのが不自由（シルバーカー・杖等必要） ☐ インシュリン注射をしている ☐ 人工透析をしている ☐ 在宅酸素をしている ☐ 高血圧の薬を服用している ☐ 目が不自由である ☐ 耳が聞こえにくい ☐ 意志疎通がとりにくい ☐ ひとり暮らしである			
かかりつけ医				
その他知らせて おきたい事柄				
緊急時連絡先（※1）（家族等緊急時に連絡を取りたい人を記入してください。）				
氏名		続柄（ ）	住所	電話
氏名		続柄（ ）	住所	電話
避難支援者（※2）（避難を支援していただける方がおられましたら、了解を得たうえでご記入ください。）				
氏名		住所		電話

※1、※2 緊急時連絡先、避難支援者欄に記入される場合は、あらかじめ関係機関に情報が提供されることに同意をいただいてください。