

整理番号	
------	--

年 月 日

御坊市災害時要援護者登録申請書

御坊市長 様					
私は、災害時要援護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、下記の個人情報が、災害時の避難支援や情報提供、安全確認等のため、市の関係部署や社会福祉協議会、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。					
住 所	御坊市			生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日（ 歳）
フリガナ 氏 名		男 女	電話番号		
	㊞		F A X		
所属する 町内会（区）名		居住地区の 民生児童委員名			
*この欄は、本人が自筆困難で代筆した場合に記入してください 代理人 住 所 電話					
氏 名 ㊞ （続柄 ）					
自力で安全な場所へ避難することが、困難な理由に○をつけてください（4は理由を記入） 1. 高齢者（75歳以上）だけの世帯であるため 2. 介護保険の要介護または、要支援の認定を受けているため 3. 障害をもっているため 4. 1. 2. 3以外であるが、避難する際に支援が必要なため（理由を下記に記入してください） （理由： ）					
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や必要な医療・福祉サービス等で該当するものは、すべて○をしてください。下記に記載している項目以外に必要な事柄はご自分でお書きください。）					
*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（通院している病院等がある方）					
その他知らせておきたい事柄を記入してください					
緊急時の連絡先（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(近隣者などで避難を助けてくださる方がおられましたら、了解を得たうえで記入してください)					
氏名		住所		電話	
備 考					

き
り
と
り