

避難行動要支援者登録申請書 兼 個別調書

愛荘町長

申請者	ふりがな			申請年月日	
	氏名	(印)		平成	年 月 日
	住所			登録者との関係	
【 同意書 】					
<p>避難行動要支援者は、避難支援者等への情報提供に同意することにより、避難支援者等から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものでなく、また、避難支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。</p> <p>私は、上記の内容を理解した上で、災害時に支援が必要となるため、愛荘町避難行動要支援者登録台帳への登録を申請します。あわせて、下記の記載事項を自治会(自主防災組織)、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防本部、消防団、警察署、避難支援者などへ情報提供されることに同意いたします。</p> <p>また、登録内容に変更等が生じた場合は、速やかに届け出をいたします。</p> <p>※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。</p>					
自治会名		組名(世帯番号)		緊急通報システム	有 ・ 無
登録者	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日生( 歳)	血液型	
	住所	愛荘町 番地		自宅電話	
				F A X	
区分 (○印をつける)	1. 高齢者等(①一人暮らし ②高齢者のみの世帯 ③介護保険要介護1以上) 2. 身体障がい者 3. 知的障がい者 4. 精神障がい者 5. 常時特別な医療等を必要とする在宅療養者 6. 外国人 7. 乳幼児(0～就学前の児) 8. 妊産婦 9. その他、家族等の支援が困難なため非常時に支援を希望する者				
緊急時の家族の連絡先					
ふりがな 氏名	続柄	住所	電話番号(自宅・携帯)		
災害時に配慮しなくてはならない事項 (当てはまる項目すべてにチェックしてください)					
<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 災害が起きている事が分からない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他( )					
特記事項(介護状況・認知症の有無・障がいの内容・病気の内容。必要な支援内容等)					
避難支援者の連絡先(事前に記載される方の承認を得てください。)					
ふりがな 氏名	続柄	住所	電話番号(自宅・携帯)		

裏面もご記入願います。

※ 太枠の部分は、必ず記入ください。その他のすべての項目に記入する必要はありませんが、できる範囲で記入してください。

※ この申請に記載された情報は、災害発生時に地域等の支援により生命等の安全を図る目的で使用されるものであり、目的以外にこの情報を使用することはありません。

避難行動要支援者登録申請書 兼 個別調書 (裏面)

民生委員児童委員氏名		電話番号	家族構成・同居の状況等						
		FAX番号							
ケアマネジャー連絡先		電話番号							
		FAX番号							
かかりつけの病院 ・医院名		電話番号							
		FAX番号							
		電話番号							
		FAX番号							
普段いる部屋	例) 台所横和室	住居建物の構造・家の間取図		例 木造平屋建					
寝室の位置	例) 玄関横和室			<table border="1"> <tr> <td>風呂</td> <td>台所</td> <td>和室</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td>玄関</td> <td>寝室</td> </tr> </table>	風呂	台所	和室	トイレ	玄関
風呂	台所	和室							
トイレ	玄関	寝室							
一時避難場所									
拠点避難場所									