

避難行動要支援者(旧 災害時要援護者)登録申請書兼台帳
NO.

福島市長

年 月 日

【本人】

氏名	
住所	

※原則は本人記入です。本人が自署できない場合は右の代理人又は代筆者欄もご記入ください。

【代理人又は代筆者】

フリガナ		本人との関係
氏名		<input type="checkbox"/> 親族(続柄)
		<input type="checkbox"/> 成年後見人
住所		<input type="checkbox"/> 未成年後見人
		<input type="checkbox"/> その他()
TEL		

個人情報提供等の同意

私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨を十分に理解した上で登録し、平常時から下記避難支援等関係者※1に登録情報を提供すること、また登録者一覧表の作成・更新に関する事務を行うために住民基本台帳、介護保険の認定情報、障害者手帳、指定難病医療費受給者証等の情報を利用することに、

チェック

同意します

同意しません

※代理記入の場合は本人、親権者、法定代理人等が申請することに同意していることを確認してください。

ア 避難行動要支援者(旧 災害時要援護者)			
住所	〒960- 福島市	TEL①	- -
		TEL②	- -
		FAX	- -
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日生
イ 避難行動要支援者区分 *該当する項目の番号に○をつけてください。1, 3, 5に該当する場合は等級の数字にも○をつけてください。			
1 要介護(3・4・5)認定者 2 75歳以上のひとり暮らし高齢者 3 身体障がい者(1・2)級 4 知的障がい者(A1・A2)			
5 精神障がい者(1・2)級 6 難病患者(医療処置:) 7 その他()			
ウ 居住状況 *居住建物の構造には、平屋建て・2階建て・集合住宅(アパート等)、木造・非木造、築年数等をご記入ください。			
同居人数(本人含む)	人	居住建物の構造等	
エ 特記事項 *該当する項目の番号に○をつけてください。			
○移動の状況 1 自立 2 見守りがあれば可 3 一部介助があれば可 4 不可			
○障がいの状況 1 あり () 2 なし			
○特殊な治療 1 あり () 2 なし			
○緊急通報システム 1 あり 2 なし			
○その他(支援を受ける場合に配慮してほしいことを記入してください。)			
[]			
オ 緊急時の家族等の連絡先 *該当者がいない場合は記入不要です。			
フリガナ		続柄	住所
氏名			
			TEL① - -
			TEL② - -
フリガナ		続柄	住所
氏名			
			TEL① - -
			TEL② - -
カ 地域支援者 *地域支援者の同意を得てできるだけ記入してください。該当者がいない場合は記入不要です。			
フリガナ		住所	
氏名			
			TEL① - -
			TEL② - -
フリガナ		住所	
氏名			
			TEL① - -
			TEL② - -
キ 町内会			
町内会名:		民生委員・児童委員名:	

※1 避難支援等関係者: 自主防災組織、町内会、消防機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、その他災害時に避難行動要支援者の避難支援等を行う者

※ 避難行動要支援者が自書できない場合等は、家族や地域支援者が代理で申請ができますが、必ず本人や親権者、法定代理人等に同意を得たうえで申請してください。

※ この台帳に関する情報は、災害時などの緊急対策に使用するためのものであり、それ以外の用途に使用したり、同意を得た以外のところに情報を提供することはありません。