様式第2号（第5条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **上板町避難行動要支援者登録申請書** |  |
| 上 板 町 長　 殿 |  |
| 私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、同制度への登録を希望します。また、私が届け出た下記個人情報を上板町が消防機関、警察、地区担当民生委員児童委員、自主防災組織、地域支援者、その他の避難支援関係者に提供することに同意します。 |  |
| 　平成　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
| 本人氏名 |  | ㊞ | 申請者氏名 |  | ㊞ | (続柄 |  | ) |  |
|  |  |
| 住　所 | 〒 |  | 電　話 |  |  |
|   | 携　帯 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| ふりがな |  | 血液型 | 性別 | 生年月日 | 　　 年 月 日生 |  |
| 氏　名 |  | Ａ･Ｂ･Ｏ･ＡＢ | 男・女 |
|  |  |
| 災害時に地域の支援を必要とする理由(該当項目全てに○をつけてください) |  |  |
|  |  | ①高齢者（７５歳以上）のみの世帯 |  | ⑤精神障がい者（精神障害者手帳１･２級） |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ②介護保険認定者（要介護３以上） |  | ⑥難病患者 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ③身体障がい者（身体障害者手帳１･２級） |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | ④知的障がい者（療育手帳Ａ１･Ａ２） |  | ⑦その他災害時において支援が必要な者 |  |
|  |  |
| 等級・区分 | 身体障がい者手帳（級） | ( 級) |  |
| 療育手帳（障害の程度） | ( ) |
| 精神保健福祉手帳（級） | ( 級) |  |
| 介護認定者（要介護度） | ( 支１・支２・介１・介２・介３・介４・介５ ) |
| 特記事項※ 災害時の避難支援を円滑にするため知らせたいこと | 例： | ・目が不自由 | ・車いす使用 | ・危険通報指示を察知できない |  |
|   |  |
| かかり付け医療機関 |  | 家族構成 |  | 人世帯 | 居住建物の構造 |  |  |
| 福祉サービス利用 |  | 緊急通報システム | 有　　・　　無 | 普段いる部　屋 |  |
| ( |  | ) | 寝室の位　置 |  |  |
| 緊急時家族等の連絡先 | 氏　名 | (続柄） | 住　所 | 電話番号 |  |
|  | ( |  | ） |  |  |  |
|  | ( |  | ） |  |  |  |
| （その他の支援者）地域支援者 | 区　分 | 氏　名 | 住　所 | 電話番号 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※同制度への登録及び個人情報の提供に関する同意よって、災害時に支援が必ず行われることを保証するものではありま

せん。また、避難支援関等係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。