様式第２号(第８条関係)

避難行動要支援者登録申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高島市長  　私は、災害時などに地域の支援を受けたいので、下記の内容を台帳に登録するとともに、その情報を支援者または避難支援等関係者(区長または自治会長、地域を担当する民生委員児童委員、消防署、警察署、社会福祉協議会等)に提供することに同意します。  　　年　　月　　日  代理人住所  本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　(続柄　　　) | | | | | | | |
| 1　本人記入欄 | | | | | | | |
| あなたが所属する区または自治会名 |  | | あなたの地域を担当する民生委員児童委員 | | 氏名 |  | |
| TEL |  | |
| 避難行動要支援者(支援を受ける人)  　住所  　フリガナ  　氏名 | | | | | 固定電話 |  | |
| 携帯電話 |  | |
| FAX |  | |
| メール |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 性別  男・女 | 家族構成  (本人を含む。)　　　人 | |
| 緊急時の連絡先　　　　　　　　　　固定電話　　　　　携帯電話　　　　　ＦＡＸ　　　　メール　　　　　　　居住地  氏名　　　　　　　　続柄(　　)　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市内・市外  　　　　　　　　　　　　　　　　　固定電話　　　　　携帯電話　　　　　ＦＡＸ　　　　メール　　　　　　　居住地  氏名　　　　　　　　続柄(　　)　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市内・市外 | | | | | | | |
| 特記事項(必ず記入してください。)  1　区分(該当欄にレ印または等級を記入してください。)  　□　身体障害者手帳　　(　　　)級　障害区分(　　　　　　　　　　　　　　　)  　□　精神保健福祉手帳　(　　　)級　□　療育手帳　　(　　　)  　□　介護認定者　　　認定区分　□　要支援1　□　要支援2  　　　　　　　　　　　　　　　　□　要介護1　□　要介護2　□　要介護3  　　　　　　　　　　　　　　　　□　要介護4　□　要介護5  □　７５歳以上の単身生活者    2　現在受けている福祉サービスや治療など  3　その他  　・支援が必要な時間帯（曜日、時間にそれぞれチェックを付けてください。）  曜日：□常時　□平日のみ　□土日祝日のみ　□その他希望する曜日（　　　　　　　　　）  時間：□常時　□日中のみ（7：00～17：00） □夕方のみ（17：00～21：00）  　□夜間・早朝のみ（21：00～7：00）　 □その他希望時間（　　：　　～　　：　　）  　・どのような支援が必要か  　・支援者（区・自治会）に伝えておきたいこと | | | | | | | |
| 民生委員児童委員、区または自治会への送致 | | 年　　月　　日 | | 民生委員児童委員、区または自治会からの提出 | | | 年　　月　　日 |
|  | | | | 登録年月日 | | | 年　　月　　日 |