

避難行動要支援者名簿登録申請書

申請日 年 月 日

国分寺市長 殿

私は、避難行動要支援者名簿に登録することを希望します。

フリガナ		代理 申請	代理人氏名			
氏名			本人との関係			
生年月日	年 月 日 (歳)					
住所 (建物名称等)	国分寺市 丁目 ー					
連絡先	自宅電話番号					
	FAX番号					
	携帯電話番号					
	E-mailアドレス					
緊急時の 連絡先	氏名		続柄		電話番号	
	氏名		続柄		電話番号	

●災害発生時に避難支援等を必要とする理由（口にし点を付ける：複数回答可）

<input type="checkbox"/>	一人暮らしである・高齢者のみの世帯である	<input type="checkbox"/>	同居家族が日中不在であることが多い
<input type="checkbox"/>	歩行動作等に支障がある・寝たきりである	<input type="checkbox"/>	要介護認定を受けている（要介護 級）
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳の交付を受けている（ 級）	<input type="checkbox"/>	愛の手帳の交付を受けている（ 度）
<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている（ 級）	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器を使用している
<input type="checkbox"/>	意志疎通に支障がある（ 級）	<input type="checkbox"/>	妊娠中である（出産予定 年 月）
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に： ）」	<input type="checkbox"/>	

自由記載欄	
-------	--

同意書

私は、上記の情報を、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等の実施に携わる関係者（支援者）に対し、**平常時から**提供されることに同意します。

同意者名

※ この同意が無い場合、名簿情報は**災害発生時にのみ**支援者に提供されることとなります。

本申請書に記載された情報は、災害発生時の避難支援以外の目的で使用することはありません。 登録内容に変更がある場合や、支援者への情報提供の停止を希望される場合は、下記へお問い合わせください。 登録内容について、情報を更新するために住民基本台帳との照合を行うことがあります。 お問い合わせ先：国分寺市役所健康部地域共生推進課地域共生推進担当 TEL 042-325-0111（内線566・346） FAX 042-325-9026
--