

避難行動要支援者台帳登録申請書兼同意書

ふりがな 氏名	災害時に支援を要する人(登録する人)  (男・女)		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
住所の登録をしているところ	十和田市			
電話		FAX		同居人数(本人含む) 人
上記の住民登録上の住所と違う場所に居住している場合はこちらに記入してください				
要支援者の状況(該当する番号・区分に○を付けてください。複数可)				
1 満70歳以上のひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯				
2 介護保険認定者 (要介護度 3・4・5)				
3 身体障害者手帳 (1級・2級) ※心臓、腎臓のみの障害は除く				
4 愛護手帳A				
5 精神保健福祉手帳1級				
6 上記以外で、支援を必要とする理由がある者 (理由 )				
身体の状況	(例)寝たきり、足が不自由、 など			
緊急時の家族等の連絡先(本人の同意が必要です)				
	氏名	続柄	住所	電話
①				
②				
災害時安否確認等をする地域支援者(1~2人)		※できるだけ近所の人から選んでください(本人の同意が必要です)。また地域支援者を見つけることができなくても登録可能です。		
	氏名	住所		電話
①				
②				

※裏面も記入してください。

こちらの面も、記入してください。

町内会名			
かかりつけ医、利用している介護事業所等			
①	TEL		
②	TEL		
自宅の 構造等	木造・鉄筋コンクリート造・その他	普段いる部屋	1階・2階・その他( )
	平屋建・2階建・3階建以上	寝室の位置	1階・2階・( )階
その他、避難時に知っておいてほしいことがありましたら記入してください			
(例) 移動に車いすが必要、人工透析を受けている、病名、服用している薬 など			
<p>十和田市長 様</p> <p>上記内容を、避難支援等関係者に提供することに</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します</p> <p><input type="checkbox"/> 同意しません</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名 印</p> <p style="text-align: center;">※代理記載者氏名 印(続柄 )</p>			

※上記同意の有無は平常時におけるもので、災害発生時または災害が発生する恐れのある場合は、同意の有無にかかわらず情報を提供します。

※この欄には何も記入しないでください

担当民生委員		担当者処理欄	
--------	--	--------	--