

災害時要援護者情報登録申請書

(あて先) 新 城 市 長

私は、災害対策基本法第49条第10項及び新城市災害時要援護者避難支援制度の趣旨に賛同し、同制度に情報登録することを希望します。また、私が届け出た下記(裏面を含む。)個人情報をも市が自主防災組織、行政区、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会、警察署、地域支援者及び市役所内の関係部署に提供することに同意します。

本人氏名 本人氏名記入及び押印する。 印 (代理記載者 氏名 代理記載者は、原則法定代理人又は親族です。 印)

① 要援護者 (以下、必要事項を記入の上、該当する番号に○をつけてください。)

申請日	年 月 日	廃止日	年 月 日 (理由)
自主防災会 (行政区)	行政区及び組を記入する。	民生委員 児童委員	電話 (不明の場合は記入しなくてよい。)
住 所	〒 - 番地又はアパート名、部屋番号まで記入する。 (アパート名、部屋番号まで記入)		電話 () FAX () 携帯電話 ()
ふりがな 氏 名	ふりがなを忘れずに! 男・女		生年月日 (満年齢で記入する。) 明・大・昭・平 年 月 日
要援護者 本人の状況	1 介護保険認定者 (要介護状態区分: 3 4 5)		
	2 障害者 (障害の種別: 障害の程度:)		
	3 75歳以上のひとり暮らし高齢者 (ひとり暮らし又は高齢者のみの時間 ① 全日		
	4 75歳以上の高齢者のみの世帯 (ひとり暮らし又は高齢者のみの時間 ② 時~ 時		
	5 難病・その他(具体的に		
特記事項	具体的な身体等の状況 裏面に該当しないことを記入する。		あてはまるものすべて記入する。

② 家族・親戚等の連絡先

氏 名	一緒に住んでいる人がいても、同居していない家族親戚等を記入する。	住所	〒 - 電話 () 携帯電話 ()
氏 名	続柄	住所	〒 - 電話 () 携帯電話 ()

③ 地域支援者

あなたの避難などのお手伝いをしていただけるご近所の方のお名前を、下の欄にお書きください。その方へは、市も協力を依頼します。(見つからない場合は、空欄で提出してください。)

氏 名	地域支援者の同意を得て、なるべく2名記入する。	住所	〒 - 電話 () 携帯電話 ()
氏 名		住所	〒 - 電話 () 携帯電話 ()

災害時の対応に必要な情報です。
できる限り記入してください。

一緒に住んでいる人（家族・同居人）の状況

フリ 氏	ガナ 名	続柄	年齢	フリ 氏	ガナ 名	続柄	年齢

【特記事項】該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

- 1 持病があります。 わかる範囲で具体的に記入する。
(病名:)
- 2 いつも飲んでいる（使っている）薬があります。
(薬の名前:)
- 3 かかりつけの医療機関があります。
(医療機関名: 電話 —)
- 4 目が悪いので、音声で呼び掛けてください。
- 5 耳が聞こえないので、筆談や手話で呼び掛けてください。
- 6 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼び掛けてください。
- 7 避難するときは「担架」が必要です。
- 8 避難するときは「車椅子」が必要です。
- 9 歩くことはできますが、避難所まで付き添いが必要です。
- 10 人工透析を受けています。
- 11 在宅酸素療法を受けています。
- 12 人工肛門、人工膀胱を使用しています。
- 13 ペースメーカーを使用しています。
- 14 避難所での生活に、特別な配慮が必要です。
(内容:)
- 15 食事に特別な配慮が必要です。
(内容:)
- 16 その他事前に知らせておきたいことや、配慮してほしいことなど。

[]