

平川市避難行動要支援者登録申請書兼外部提供同意書（記入例）

				NO.			
要支援者 (登録者)	住所	平川市 柏木町藤山25-6		電話番号	0172-△△-△△△△		
	ふりがな	ひらかわ たろう		生年月日	大正 昭和 ・平成・令和 △△年△△月△△日		
	氏名	平川 太郎			男 ・女		
	支援を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上のみの方で構成される世帯の方 (<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦等世帯の高齢者) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (介護度3・ 4 ・5の方) <input type="checkbox"/> 身体障害者 (1・2・3) <input type="checkbox"/> 精神障害者 (1・2級) <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患 <input type="checkbox"/> その他 (例:歩行困難など)					
かかりつけ 医療機関・ 病院など	医療機関	電話	医療機関	電話			
	① 〇〇病院	△△△△-△△-△△△△	② 〇〇クリニック	△△△△-△△-△△△△			
緊急時の 家族・知 人等の連 絡先	氏名	平川 一郎	ご関係 (長男)	住所	平川市〇〇△△-△	電話	0172-△△-△△△△
	氏名	青森 花子	ご関係 (姪)	住所	青森市〇〇△△-△	電話	090-△△△△-△△△△
地域支援者 (1~2人)		※できるだけ近所の方をお願いしてください。また地域支援者を見つけられること					
氏名 (地域支援者自署)		地域支援者(1~2名)から同意を得たうえで記入してください。やむを得ず見つからない場合は、空欄で提出してください。					
①	かしわぎ じろう 柏木 二郎	平川市	〇〇△△-△		0172-△△-△△△△		
②	ふじやま さちこ 藤山 幸子	平川市	〇〇△△-△		090-△△△△-△△△△		
特に配慮 してほしいこと	人工呼吸器使用、在宅酸素使用 など ※車イスの使用や、医療的ケアが必要な方はケア内容や必要電源数などを記入してください。						
※記載 ※同意	人工呼吸器等装着の有無や避難時に必要な電源数など、配慮してほしいことがありましたら記入してください。						
平川市長	令和△△年△△月△△日						
私は、平川市避難行動要支援者名簿に登録を希望するので上記のとおり申請します。 なお、本申請により登録される私の情報を記載した名簿について、災害対策での活用を目的に 下記の地域支援団体へ事前に提供することに同意します。 また、記載されている家族、地域支援者等の情報を提供することについても同意を得ています。							
(地域支援団体) 地域自主防災組織 居住管内消防団 担当民生委員 社会福祉協議会 消防署・警察署							
申請者本人署名			平川 太郎				
代理署名			(続柄)				
※本人が直筆できません。なお、代理署			代理人が記入・申請する場合は記入してください。(代理署名欄のみ。本人署名欄は記入不要です。)				
民生委員記入欄	行政区	担当民生委員	連絡先				