避難行動要支援者台帳　登録申請書

避難行動要支援者は、避難支援者（地元区（自主防災組織）、民生委員等）への情報提供に同意することにより、避難支援者から災害発生時における避難支援や日頃の見守り活動を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、私が届け出た下記個人情報を市が地域支援者に提出することを承諾します。

□　同意します。

□　趣旨を十分理解した上で、同意しません。

令和　　年　　月　　日　　（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（代筆

※以下、同意される方のみご記入をお願いします。　令和　　年　　月　　日記載

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	M・T・S・H　年　月　日生まれ	血液型	
住所		電話	
		携帯	
避難支援等を必要とする理由	□介護保険の認定を受けている	要介護状態区分　【　　】	
	□手帳所持　障害名【　　】等級【　　】		
	□難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けている		
※本人の状況	身障　知障　ひとり　寝たきり　認知　視障　精神障　その他		
特記事項について、該当するものがあれば○を付けてください。	（　）ひとり暮らし高齢者（日中独居、夜間独居　含む） （　）寝たきり高齢者 （　）高齢者世帯のみ（日中のみ、夜間のみ　含む） （　）認知症の高齢者 （　）ことばがうまく話せず、意思の疎通が困難 （　）精神的に不安定 （　）足が不自由のため歩行困難 （　）目が不自由　（　）耳が不自由 （　）物事の理解が難しい　（　）病気等療養中 （　）妊産婦　（　）その他（　　）		
その他、事前に知っていてほしい事がありましたら、ご記入下さい			

避難誘導等支援員			
氏名	住所	電話番号	要援護者との関係

※同意の意思について変更の申出がない限り自動継続とします。