

避難行動要支援者登録台帳

☐ 新規 ☐ 変更

私(下欄の避難行動要支援者)は、避難行動要支援者台帳への登録を申し込みます。

つきましては、下記の記載事項が、地元の区長会、区(組)長、区域の民生委員・児童委員、所轄警察署、所轄消防署、消防団、社会福祉協議会に提供されることを承諾します。

瑞浪市長 様

本人氏名 _____ 印

(代筆者氏名) _____ (続柄) _____

太枠内を記入してください。

提出日	平成 年 月 日	廃止		
避難行動要支援者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		電話番号	
			—	
	住所	瑞浪市		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生		

地域支援者の連絡先	フリガナ		登録者との関係	
	氏名		電話番号	
			—	—
	住所			
	フリガナ		登録者との関係	
	氏名		電話番号	
		—	—	
	住所			

特記事項	※災害時に特に配慮してほしいことがあれば、記入してください。(必要な保健・医療・福祉サービス)		

登録区分番号		※右表の該当番号を記入してください	番号	登録区分
区名(組名)			1	75歳以上のひとり暮らしの方
民生委員・児童委員			2	要介護1以上の介護の認定を受けている方
			3	身体障害者手帳3級以上の交付を受けている方
				療育手帳の交付を受けている方
			4	上記以外で登録を希望される方

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域における避難行動要支援者の支援に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

瑞浪市長

受付印	
-----	--