様式第1号（第5条関係）

避難行動要支援者登録申請書兼個人情報提供同意書

令和　　年　　月　　日

白石市長　様

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、避難行動要支援者の登録を申請します。

ついては、申請書に記載された個人情報を市地域防災計画に定める避難支援等関係者（自治会・自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、警察署、消防署、消防団、医師会、白石市）に情報提供することに同意します。

※自署できない場合、本人の意思確認が得られれば家族・介護者・民生委員等の代筆可

代理申請（記載）	登録者との関係	
	代理者の氏名	

名簿登録者

ふりがな		性　別	電話番号		
氏　名	印	男 女	携帯電話番号		
			FAX番号		
生年月日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日		Eメールアドレス		
住　所	〒 白石市		同居家族の人数	人	所属自治会

避難支援を必要とする理由 （該当する番号を〇で囲んでください。）

1　ひとり暮らし　　2　高齢者のみの世帯　　3　介護認定者（要支援　1　・　2）
（要介護　1　・　2　・　3　・　4　・　5）

4　身体障害者手帳（　　）級　　5　療育手帳（　　）　　6　精神保健福祉手帳（　　）級

7　その他（具体的に　　）

緊急時の連絡先

①	氏　名（ふりがな）	続柄	住所	【電話】 【携帯】
			【メールアドレス】	
②	氏　名（ふりがな）	続柄	住所	【電話】 【携帯】
			【メールアドレス】	

地域の避難支援者 （助け合う仲間） ※地域支援者となる方の了解を得たうえで記入してください。

	氏　名	続柄	住　所	電話・携帯・FAX
①				
②				
③				

特記事項	＊特に配慮して欲しいことがあれば記入してください。

※現時点で地域支援者が見つからない（決まっていない）場合でも、登録できます。

※本制度への登録及び個人情報の提供に関する同意によって、災害時に支援が必ず行われることを約束するものではありません。

また、地域支援者や避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。