

避難行動要支援者登録申請書兼個人情報提供同意書

令和〇年〇〇月〇〇日

白石市長 様

記載例

申請書記載日・同意日を記

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

名簿登録者		認印	代理申請(記載)	登録者との関係	
				代理者の氏名	
ふりがな	あんしん たろう	性別	電話番号	0224-00-0000	
氏名	安心太郎 印	男 女	携帯電話番号	0224-00-0000	
			FAX番号	0224-00-0000	
生年月日	明・大・昭平・令 15年 1月 1日	メールアドレス	お持ちの場合ご記入願います。		
住所	〒 000-0000	同居家族の人数	1人	所属自治会	下原
	白石市福岡蔵本字茶園62-1				

避難支援を必要とする理由 (該当する番号を○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)
- 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 常にひざ痛があり、歩行に時間がかかるため避難に不安がある。)

支援を必要とする内容を具体的に記入願います。

緊急時の連絡先

連絡が取りやすい順にお二人記載願います。お二人いない場合は一人でも構いません。

①	氏名(ふりがな)	続柄	住所	【電話】
				【携帯】
	【メールアドレス】			お持ちの場合ご記入願います。
②	氏名(ふりがな)	続柄	住所	【電話】
				【携帯】
	【メールアドレス】			お持ちの場合ご記入願います。

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			地域の避難支援者が見つからない場合や決まっていない場合は空欄で構いません。	
②			この機会に地域の方と相談されるのも良いかと思われます。	
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。