

(様式)

福智町避難行動要支援者登録申請書

福智町長 黒土孝司 様

私は、福智町災害時要援護者避難行動支援プランの趣旨に基づき、同制度への登録を希望します。また、この個人情報は、災害時における避難支援とそれに伴う平常時からの見守りのため町、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、行政区、消防団及び関係機関の支援を受けるため、個別計画登録者名簿に登載されること及び支援者(見守り者)が共有・活用することを承諾します。

(署名欄)※同意、不同意に関わらずご記入下さい。

氏名	印
----	---

※いずれかに○を書いてください

	同意する(口頭含む)
	同意しない

【代理人署名欄】※本人が署名できない場合

代理人氏名	印
本人との続柄	

※ 同意しない理由を下記より選んでください

1. 避難行動時に支援の必要なし(家族等と同居のため)
2. 個人情報の提供に承諾しません
3. その他(理由があれば下記に記入してください)

[]

※申請者の情報(必須項目)

申請年月日	令和 年 月 日	性別	男 · 女	
フリガナ 登録者氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日(歳)	
登録者住所	福智町 番地	電話番号	固定() 携帯()	
登録要件 該当箇所を ○で囲む	1. 一人暮らし高齢者世帯 2. 高齢者のみ世帯 3. 要介護認定者(3・4・5) 4. 障がい者(身体障害1・2級、知的障害A1 精神障害1級) 5. 難病患者 6. 日本語の理解が十分でない外国人(国籍) 7. その他()			
世帯構成	氏名	年齢	続柄	勤務先等(連絡先)
① ② ③ ④				
※緊急連絡先	氏名	続柄		住所(電話番号)
順位 ① ②				

※裏面につづく