

さつま町避難行動要支援者名簿登録申請書

申請日 年 月 日

さつま町長 様

私は、災害時又は災害発生のおそれがある場合に備えて、下記情報について、避難行動要支援者名簿に登録することを申請します。

また、災害時又は災害発生のおそれがある場合に備えて平時に行う訪問・見守り活動等のために、私が届け出た下記情報が、区、公民会、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団、さつま町社会福祉協議会、さつま町障がい者基幹相談支援センター、さつま町地域包括支援センター、相談支援事業所、在宅介護支援センター、さつま警察署その他町長が避難支援等に関係があると認める者(避難支援等関係者)に提供されることに同意します。

申請者個人情報					
フリガナ 氏 名	㊟	性別	☐ 男性	生年月日	年 月 日
			☐ 女性	公民会	公民会
住 所 (居所)	〒 さつま町			世帯人数	※申請者本人を含めて 人
電話番号 (自宅固定)	0996 — —		電話番号 (携帯電話)	— —	
FAX番号	— —		メール	@	

地域の避難支援を必要とする理由 (※該当するすべての項目にチェックレ又は○印をつけてください。)	
☐ 1. 65歳以上の高齢者のみの世帯に属する者	☐ 2. 介護保険において要介護3以上の判定を受けている者
☐ 3. 身体障害者手帳1級又は2級に該当する者	☐ 4. 療育手帳A, A1又はA2に該当する者
☐ 5. 精神保健福祉手帳1級に該当する者	☐ 6. 難病患者
☐ 7. 小児慢性特定疾病の医療費助成認定を受けている患者	☐ 8. 医療的ケア児に規定する者
☐ 9. 妊産婦や乳児等	☐ 10. 避難支援の必要があると町長が認める者

緊急時の家族等連絡先			
フリガナ 氏 名 (続柄)		住 所	
		電話番号	
		携帯電話	
フリガナ 氏 名 (続柄)		住 所	
		電話番号	
		携帯電話	

私は、避難行動要支援者名簿へ登録後に個別避難計画を作成することに同意します。右欄をチェックレしてください。	☐ 同意します ・ ☐ 同意しません。
---	---

※申請者の家族、親族その他避難支援等関係者が申請を代行する場合は記入してください。		受付印		担当課
申請代行 記 入 欄	(申請者との関係)			課
				処理日
	㊟			