

神石高原町長 様

申請日 平成 年 月 日

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、要援護者台帳への登録（変更・削除）を申請します。
 また、私が届け出た次の個人情報（神石高原町関係課や自主防災組織、自治振興会、民生委員、児童委員、神石高原町社会福祉協議会、福山地区消防組合、神石高原町消防団、避難支援者等に提供されること）に同意します。

※変更申請の場合は、該当欄に変更後の内容を記入してください。

※削除申請の場合は、削除する理由を記入してください。（理由： ）

本人署名		代理人署名	名前	
			住所	〒
			続柄	<input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他()

本人情報	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)
	名前		性別	男・女
	住所	〒 神石高原町	自治振興会 班	班
	自宅電話		FAX番号	
	携帯電話		メール	

緊急連絡先	ふりがな	続柄	自宅電話	住所
	名前		携帯電話	
	①			〒
	②			〒

医療機関	かかりつけ医療機関名	電話番号	住所
	①		〒
	②		〒

状況	<要援護者区分> ※あてはまる項目すべてに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 1人暮らし高齢者(75歳以上) <input type="checkbox"/> 高齢者(75歳以上)のみの世帯 <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護3以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級または2級)所持 <input type="checkbox"/> 療育手帳(Ⓐ・A判定)所持 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級)所持 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 昼間独居 その他理由:)
	<避難に必要な支援等> ※必要な支援に☑をつけてください。 1. 情報伝達 (<input type="checkbox"/> 避難時の声かけ <input type="checkbox"/> 音声による伝達(視覚障害のため) <input type="checkbox"/> 筆談、手話等) 2. 避難時の介助 (<input type="checkbox"/> 付添・介助 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 担架) 3. その他 (薬の携行など) ()

特記事項	(避難の際や避難所での留意点などをご記入ください)
------	---------------------------

登録年月日	平成 年 月 日	整理番号	
廃止年月日	平成 年 月 日	廃止理由	

本人情報：

※支援者の同意を得て記入してください。

避難支援者①	ふりがな		続柄	
	名前		自宅電話	
			携帯電話	
			FAX番号	
住所	〒 神石高原町	メール		

避難支援者②	ふりがな		続柄	
	名前		自宅電話	
			携帯電話	
			FAX番号	
住所	〒 神石高原町	メール		

避難所情報①	名称	電話番号	所在地
			〒
	(備考)		

避難所情報②	名称	電話番号	所在地
			〒
	(備考)		

居住建物の状況	住宅の構造	(階建 ・ 木造 ・ 鉄骨 ・ その他)
	普段いる部屋	(階の 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 側にある)
	寝室の位置	(階の 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 側にある)

緊急通報システム	設置あり ・ 設置なし
----------	-------------

家族構成	人世帯 (本人含む)
------	------------

備考	情報伝達の流れ, 避難方法等
----	----------------

※登録された個人情報は、平時の見守り及び災害発生時に地域の支援により安否確認や生命の安全を図るためのものであり、他に情報を流したり、それ以外の用途には使用しません。