

# 東松山市災害時要援護者（新規・変更）登録申請書

申請日 年 月 日

東松山市長 あて

私は、災害時等における地域の支援を受けるため災害時要援護者としての登録（変更）を申請します。

また、私が届け出た個人情報を警察、消防署、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、避難支援者へ提出することに同意します。

登録希望者署名 ⑩

（登録希望者本人が署名できない場合は、代理の方の署名をお願いします。）

代理人住所 電話番号 ( )

氏名 ⑩ 登録者との関係 ( )

登録を希望する人

住 所	〒 _____ 東松山市 (方書)		電話番号	( )	
			携帯電話	— —	
ふりがな		性 別	明・大・昭・平	年齢	
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日	
世 帯 員	氏 名	(続柄 )	氏 名	(続柄 )	
	氏 名	(続柄 )	氏 名	(続柄 )	

登録区分（該当する項目すべてにチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> 65歳以上で、ひとり暮らし、日中単身の高齢者
<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯
<input type="checkbox"/> 要介護（ 3 4 5 ）認定者 <input type="checkbox"/> ねたきり <input type="checkbox"/> 認知症
<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 1 級 2 級 ） <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 知的障害者（ ㊤ A B ）
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 1 級 2 級 ）
<input type="checkbox"/> 難病患者（病名 _____）
<input type="checkbox"/> その他支援を必要とする方（ _____ ）

緊急連絡先

氏 名		登録者との関係	
住 所		電 話 番 号	( )
氏 名		登録者との関係	
住 所		電 話 番 号	( )

※裏面もご記入下さい。

避難支援者（ご近所の方など、災害時に避難等を支援してくれる方がいる場合には、本人の同意を得てご記入ください。）

氏名		登録者との関係	
住所		電話番号	( )
氏名		登録者との関係	
住所		電話番号	( )

地域の情報

民生委員	氏名		電話番号	( )
町内会・自治会名		<input type="checkbox"/> 未加入		

特記事項

かかりつけの医療機関、現在受けている治療や服薬している薬名、既往症、避難先での留意事項等避難の際、知っておいてほしい事項があれば記入してください。
---

この申請書に関する情報は、災害発生時に地域の支援により生命等の安全を図るために使用するほか、日常の支援活動に利用するものであり、その用途以外に使用したり、他に情報を提供することは一切ありません。

市役所使用欄

受付印	受付番号	個別支援プラン	備考
		年 月 日 作成	