



花巻市災害時要援護者登録（変更・抹消）申請書

花巻市長様

登録申込書には、個人情報が入力されるため本人の承諾が必要となります。

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、災害時要援護者台帳への登録を申し込みます。
私が届け出た下記の個人情報（緊急時の連絡先を除く。）が、市の関係部署並びに消防本部、消防団分団長、担当行政区長・民生委員、居住地区の町内会長又は自治会長、自主防災組織の代表者、避難支援者に提供されることを承諾します。

平成 年 月 日

いずれかに○をしてください。

いずれかに○をしてください。

ふりがな 性別 生年月日 年齢
登録者氏名 男・女 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)

〒02 ー 登録者住所 花巻市 電話 ()

代理人氏名 (本人との関係)

該当する欄に○をしてください。

登録区分 (該当欄に○印を付けてください。対象は、災害時)

- ② 障がいのある方のうち
- ア 肢体不自由 おおむね1級又は2級
 - イ 視覚障がい おおむね1級又は2級
 - ウ 聴覚障がい おおむね2級
 - エ 知的障がい おおむね療育手帳 A
 - オ 精神障がい おおむね1級

<input type="checkbox"/>	①	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者
<input type="checkbox"/>	②	在宅の障がい者
<input type="checkbox"/>	③	おおむね要介護3以上の在宅生活者
<input type="checkbox"/>	④	その他 ()
特記事項	例：寝たきり、内部機能障がい、日中独居等	

家族構成、肢体不自由の状況、認知症の有無、必要な支援内容等。特段の必要がなければ、プライバシーに配慮し、病名等を記入する必要はありません。

2 避難支援者 (近所で避難を助けてくれる方です。了解を得たうえで、できるだけ記入してください。)

支援者1	ふりがな氏名		電話番号 (固定又は携帯)
	住所	〒 花巻市	()
支援者2	ふりがな氏名		電話番号 (固定又は携帯)
	住所	〒 花巻市	()

常時の安否確認や、災害時の避難支援をしていただく方で、近隣に住居する方が最適です。避難支援者になっていただく方の了解を得た上で記入してもらってください。見つからない時は空欄でもかまいません。

3 緊急時の連絡先 (家族等)

連絡先	ふりがな氏名		続柄	電話番号 (固定又は携帯)
	住所	〒 花巻市		()

緊急時に連絡を取る方を記入してください。

行政区名 (自治会名)		民生委員名	
-------------	--	-------	--

※ この申請書に関する情報は、災害発生時等の安全を図るものであり、それ以外の用途に使用したり、他に提供することはありません。 花巻市長

不明の場合は、記入する必要はありません。

