

(様式1)

災害時要援護者登録申請書兼登録台帳

鯉ヶ沢町長様

私は、災害時に援護が必要となるため、鯉ヶ沢町災害時要援護者の登録を申請します。

つきましては、下記事項が近隣協力員・担当民生児童委員・社会福祉協議会・自主防災組織（または町内会）等災害時地域支援期間または災害対策本部・鯉ヶ沢消防署・鯉ヶ沢町消防団等防災関係機関並びに鯉ヶ沢警察署へ情報提供することに同意します。

【※太枠は必ず記入してください。その他は記入できる範囲で結構です。】

フリガナ				性別	男・女	作成日	年 月 日		
氏名	印								
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 生 歳			世帯主					
住所	鯉ヶ沢町大字			電話					
				FAX					
家族構成 (本人含む)	人	地区名			自主防災組織の有無	有・無			
手続代行者（本人以外が代行した場合）			印		続柄				
担当民生児童委員名						電話			
(独居高齢者見守り協力員)						電話			
緊急連絡先	氏名		住所及び電話番号			続柄			
			住所：						
			電話：			携帯：			
			住所：						
		電話：			携帯：				
本人の状況（あてはまるも項目を○で囲んでください。）									
A 【在宅高齢者（65歳以上）】									
①独居 ②高齢者のみの世帯 ③要介護3以上 ④その他高齢者									
B 【在宅障害者】									
⑤視覚障がい者 ⑥聴覚障がい者 ⑦肢体不自由者 ⑧音声・言語・そしゃく機能障がい者									
⑨内部障がい者 ⑩その他障がい者									
現在受けている保健、医療、福祉サービス機関 又は主治医									
特記事項（伝えておきたいことなど） ケアマネージャー等の氏名、電話など									
あなたが希望する近隣協力員を記載してください。（災害が発生した場合に居宅に駆けつけ安否確認等をしてもらうことの同意を得た後、近隣協力員本人に記載してもらう。）									
近隣協力員	フリガナ 氏名：			近隣協力員	フリガナ 氏名：				
	住所： 鯉ヶ沢町大字				住所： 鯉ヶ沢町大字				
	電話：				電話：				