

八女市避難行動要支援者登録申請書(兼)登録台帳

八女市長 様

私は、災害時又は平常時に地域の助けが必要なため、避難行動要支援者の登録を申請します。
 ついては、下記事項が地域支援員、担当民生委員児童委員・社会福祉協議会・行政区長・自主防災組織及び消防署・消防団等防災関係機関並びに警察署に情報提供されることに同意します。

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名	㊦		性別	男・女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日
住 所	八女市				電話		
	(行政区名 組)				FAX		
対象者区分 (該当の番号 に○)	1	75 歳以上の 独居・高齢者世帯	2	要介護3以上(在宅)	3	身障者等級1級・2級 (在宅)	
	4		5	その他(本人希望など)			
家族構成 (本人含む)	人	本人の 状況等	(健康状態、しょうがいの状況、家族や介護者の状況など)				
避難時等に 必要とする 支援の内容	必要とする用具 ☐ 車椅子 ☐ 担架(ストレッチャー) ☐ その他器具()						
連 親 絡 族 先 等 時 緊 急 時	氏名	間柄	住所	電話	自) 携)		
	氏名	間柄	住所	電話	自) 携)		
かかりつけ医				電話番号			

■ 避難行動要支援者を支援する地域の役職の方

役職名	氏 名	電話番号	携帯電話
行政区長			
民生委員児童委員			

■ 見守り・訪問・安否確認・避難誘導を行う支援員の方を本人了解のうえ、記入してください。
 また、支援できる内容に○をつけてください。

(必ずご記入下さい) 地域支援員	氏名		電話		見守り・訪問・安否確認 避難誘導
	住所		携帯		
	氏名		電話		見守り・訪問・安否確認 避難誘導
	住所		携帯		

■ 私は、上記内容について、申請者の登録意思を確認し、上記記載を行いました。

本人との関係 ()

代理記載者

印