備前市避難行動要支援者登録申請(同意)書　　NO.＿＿＿

市では、災害時において、身体上の理由などにより避難が困難と思われる方のために、避難を支援するための避難行動要支援者登録制度を創設しました。内容につきましては、手引きをご覧ください。

この登録(同意)申請書は、介護保険の認定を受けている方や身体障がい者の手帳を持っている方などにお送りしています。

つきましては、この制度の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いします。

(1)どちらかに〇をつけてください。

備前市長　様

下記の個人情報を、市内の警察、消防(団)、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地元自主防災組織(地元区会・町内会)と連携し、災害時の避難の支援に役立てるために提供、使用することに

(　　)同意します。→下記(2)の項目に記入をお願いします。

(　　)同意しません。→名簿に記載されません。(2)の項目の記入は不要です。

令和　　年　　月　　日

(住所)備前市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　(氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理申請の場合　(氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　(続柄)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)本人の状況

フリガナ		性　別	男　女	
氏　名		生年月日	西暦　　年　月　日	
住　所	備前市		町内会名	
電話番号		携帯電話		
避難支援の必要理由(身体上の障害)	下記の番号を〇で囲んでください(主なもの3つまで)。 1　一人暮らしの高齢者の方　　2　介護保険の認定を受けている方 3　身体障がい者手帳を持っている方　　4　療育手帳を持っている方 5　精神障がい者保健福祉手帳を持っている方 6　難病患者と認められている方 7　上記以外で避難する際に支援が必要とする方(簡単に理由を記入してください)。 理由:			

災害時の場合、本人の家族に連絡がとれない場合の連絡先(同時に被災しない遠方の親戚の方等が最適です。)

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話(携帯)番号　(＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

≪お願い≫災害の状況によっては、避難を支援する人(警察、消防(団)等)も被災者となることが考えられます。登録したからといって、必ずしも災害時に、避難の支援が保障されるものではないことをご承知ください。日頃からの近所づきあいが大切です。

入力日	サイン	削除日	サイン	個人番号