

熊谷市避難行動要支援者名簿登録申請書 兼 事前提供同意書

年 月 日

熊谷市長 宛

私は、災害対策基本法に基づく熊谷市避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に賛同します。  
 私が届けた次の個人情報及び熊谷市避難行動要支援者名簿に掲載された情報を避難支援等関係者(消防機関、警察、民生委員、社会福祉協議会、自治会等地域支援者)に対して、平常時から提供することに同意します。  
 なお、登録情報に変更が生じた場合は、速やかに届出をします。

登録番号	住所
	申請者氏名

フリガナ		性別		明・大・昭・平・令
登録者氏名		男・女	生年月日	年 月 日( 歳)
住 所	熊谷市			
電話番号		携帯電話		
登録区分 (該当する番号を○で囲んでください)	1 介護保険法による要介護状態区分が要介護3以上の方 ( 3・4・5 ) 2 身体障害者手帳の障害程度の等級が2級以上の方 ( 1・2 ) / 肢・視・聴・他 3 療育手帳の障害程度の判定がA及びAの方 ( A・A ) 4 精神障害者保健福祉手帳の障害程度の等級が1級の方 5 65歳以上の方のみで構成する世帯の方 6 上記に該当しない方で支援を希望する方(希望する理由: )			
家族構成 (本人を含む)	人	自治会名	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	担当 民生委員
(特記事項) 必要な医療、支援、本人や家族の状況等、災害時に有効なことを御記入ください。また、次の事項に該当する場合には、印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 日中高齢者だけになることが多い。 <input type="checkbox"/> 要支援者に該当する家族の介護を行っている。				

緊急連絡先(家族・親戚等)

フリガナ氏名		登録者との関係	
住 所		電話番号	
		携帯電話	

避難支援者(家族・親戚・御近所の方等、災害時に避難支援をしてくれる方を本人の同意を得て御記入ください。)

氏 名		登録者との関係	
住 所		電話番号	
		携帯電話	
氏 名		登録者との関係	
住 所		電話番号	
		携帯電話	

※避難支援者は、災害時等に、避難誘導等の支援を行います。ただし、できる範囲内での支援であり、法的な責任や義務を負うものではありません。  
 ※避難支援者が被災された場合など、支援を受けられない場合もありますので、御了承ください。

【裏面も御記入ください。】

【避難支援の際の参考情報となりますので、可能な範囲で御記入ください。】

居宅の状況		緊急通報システムの有無	□あり □なし
普段いる部屋			
寝室の位置			

かかりつけ医	医療機関名		電話	
	医療機関名		電話	
治療中の病気又は障害名				
治療内容				

補装具、医療や介護に必要な器具	器具名	
	メーカー名	

避難した場合、特に注意すべき事項	

この同意書に関する情報は、災害発生時に地域の支援者が、要支援者の生命の安全を確保するために使用するもののほか、日常の支援活動に利用するものであり、その目的以外に使用したり、他に情報を提供することを禁止しています。

-----  
 ◎ 熊谷市使用欄

受付課	登録担当課	入力年月日	備考
印	印	.	
		担当者	
		.	

変更年月日	変更年月日	取消年月日	取消事由
.	.	.	
担当者	担当者	担当者	