

避難行動要支援者登録申出書兼登録台帳

西条市長 様

私は、災害発生時等に地域の支援を受けたいため、下記事項を台帳に登録することを希望します。また、台帳の情報から「避難行動要支援者名簿」を作成し、民生児童委員、自主防災組織（自治会）、消防団、警察署等の避難支援等関係者に提供することに同意します。

令和 年 月 日

【同意・署名欄】

本人氏名

代筆者氏名（続柄）

_____ 印 _____ 印（続柄 _____）

1 避難行動要支援者本人に関する情報

住 所	西条市		電 話	(自宅) (携帯)
フリガナ氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日	明・大 年 月 日 昭・平
本人の状況	<input type="checkbox"/> 独居高齢者 ・ <input type="checkbox"/> ねたきり高齢者 ・ <input type="checkbox"/> 身体障がい者 ・ <input type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 ・ <input type="checkbox"/> 難病患者 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
かかりつけ病院名		世帯主氏名		
(特記事項) ※伝えておきたいことなど				

2 緊急時家族等の連絡先

フリガナ氏名		続 柄		電 話	(自宅) (携帯)
フリガナ氏名		続 柄		電 話	(自宅) (携帯)

3 支援に関する情報

地域支援者①	住 所			
	フリガナ氏名		電 話	(自宅) (携帯)
地域支援者②	住 所			
	フリガナ氏名		電 話	(自宅) (携帯)
民生児童委員	氏 名			
自主防災組織名		自治会名		

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るもののほか、日ごろの支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

西条市長

(問合せ先) 西条市役所 危機管理課 電話 0897-56-5151