

# 新見市災害時要援護者登録申請書 兼 登録台帳

新見市長 様

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に同意し、災害時及び平常時における支援に活用される災害時要援護者台帳に登録することを希望します。また、私が届け出た下記の個人情報をも市の関係各課、社会福祉協議会、自主防災組織、民生委員児童委員、地域協力者、消防署、消防団、警察署等の関係者に提供することを承諾します。

年 月 日

本人氏名

印

代理人住所

代理人氏名

印

## ◆災害時要援護者本人の情報

登録区分 [※該当項目に ○ をしてください。]				
・一人暮らし高齢者		・障害者( )		
・高齢者のみの世帯 (同居者がすべて65歳以上)		・その他 援助を必要とする人		
ふりがな		生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日
氏名		性別	男・女	血液型 A・B・O・AB
住所	新見市			
電話番号	自宅:	携帯:		

## ◆緊急時における家族等の連絡先

氏名	続柄 ( )	住所	電話	
			携帯	
氏名	続柄 ( )	住所	電話	
			携帯	
家族構成・同居状況	居住建物の構造		・平屋 ・二階建て ・その他( )	
	寝室の位置		・1階 [居室名] ・2階 [ ]	
	普段いる部屋		・1階 [居室名] ・2階 [ ]	
特記事項	最寄りの避難所			
	かかりつけ医療機関			
	緊急通報システム		有 ・ 無	

## ◆地域協力者(避難支援者)

氏名	続柄 ( )	住所	電話	
			携帯	
氏名	続柄 ( )	住所	電話	
			携帯	

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の安全を図るもののほか、日頃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、他に情報を流すことを禁止します。 新見市長

