

袖ヶ浦市災害時要援護者登録届出書兼個別計画

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

私は、袖ヶ浦市災害時要援護者避難支援プランに基づき、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、災害時要援護者名簿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が保有し、民生委員、自主防災組織（区等自治会）、社会福祉協議会、避難支援者、消防本部、警察に提供することを承諾します。

氏名 _____

<災害時要援護者（登録者）>

ふりがな		性別	生年月日	血液型
氏名		男・女	明治 大正 年 月 日 昭和 平成	型
住所	袖ヶ浦市		電話番号	
個人番号（市役所記入欄）				

<要援護者区分>

高齢者	<input type="checkbox"/> 1人暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定者	障がい者（児）	<input type="checkbox"/> 身体（1・2級） <input type="checkbox"/> 知的（最重度・重度） <input type="checkbox"/> 精神（1級）
その他	（ ）		
家族構成	<input type="checkbox"/> 1人暮らし <input type="checkbox"/> 親族と同居	<input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上）のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

<緊急時の家族等の連絡先>

①	氏名		続柄		連絡先	
	住所					
②	氏名		続柄		連絡先	
	住所					

<避難支援者>

災害時に避難を助けてくれる方です。避難支援者の了解を得て記入してください。

順位	住所	ふりがな 氏名	連絡先	関係
1				
2				

<その他>

必要装備具等	不要・車いす・タンカ・その他 ()		
介護時留意点	有 () 無		
住宅の状況等	①住宅の構造 (木造・鉄骨・その他) ②家具の固定 (有 ・ 無) ③普段いる部屋 (階) ④寝室の位置 (階)		
緊急通報システム	有 ・ 無		
罹患している疾病名 (既往症)			
かかりつけの医院等			
居宅サービス等の利用	有 () ・ 無		
特記事項	※本人の状況・支援者にお願いしたい事等		
加入自治会名等		避難所 避難場所	
自主防災組織	有 ・ 無		
担当民生委員 児童委員	氏 名	住 所	連 絡 先

<代理人申請の場合>

代理人氏名		登録者との関係	
住 所		連絡先	

受 付 課 等 名