

登別市避難行動要支援者名簿登録申請書 (兼きずなづくり台帳)

登別市長 様
登別市社会福祉協議会会長 様

- (1) 避難支援が必要な方(避難行動要支援者)について、平常時から名簿情報を町内会等(自主防災組織)や民生委員・児童委員など(避難支援等関係者)に提供し、日頃から情報を共有することで、情報伝達や安否確認など、災害時における避難支援について活用します。
- (2) 災害時の状況によっては、支援者の多くも被災者になりうることから、この台帳に登録することで、災害等の支援が必ず約束されるものではなく、また、法的な責任や義務を負うものではありません。

●私は施設入所・長期入院しておらず、上記事項に

届出(同意)します

届出(同意)しません

※どちらかに☑をつけてください。

※下の氏名覧等及び、裏面についても差し支えない範囲でご記入ください。

●施設に入所している方・長期間入院している方は名簿対象外です。

施設入所・長期間入院しています

※対象の場合は、上記に☑をつけてください。

※終了です。下の氏名覧等へ記入の上、提出してください。

(代理人等)

本人氏名 : _____

住 所 : _____

代理人又は代筆者

氏名(続柄等) : _____

代理人等電話番号 : _____

※本人が直筆できない場合又は未成年の場合は、代理の方の署名をお願いいたします。

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

※社会福祉協議会が進めている『きずなづくり台帳』の申請時に、名簿登録に関して **【届出(同意)しません】**とご回答された方のうち、避難行動要支援者の対象者に対しても、送付しております。

裏面の記入をお願いします

【差し支えのない範囲でご記入ください。】

記入日／平成 年 月 日

基本項目（申請者本人に関すること）

ふりがな 氏名			生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日
	(男・女)			
住所	登別市 町 【加入している町内会等名： 】			
連絡先	自宅電話		携帯電話	
同居人の有無	<input type="checkbox"/> あり（ 人） <input type="checkbox"/> なし			

緊急連絡先（登録及び情報を提供することについて同意を得たうえでご記入ください。）

氏名	本人との関係	住所	連絡先（携帯）
			(電話)
			(電話)

関係者連絡先

ケアマネジャー	(事業所)	(担当者)	(電話)
民生委員児童委員	(氏名)	(電話)	
かかりつけの病院	(病院名)		

緊急時に支援が必要となる申請者の状態【○をつけてください／複数可】

1. 歩いて移動ができない	2. 耳が不自由	3. 目が不自由
4. 状況を理解しにくい	5. 座った姿勢が取れない	6. 医療器材を使用している
7. 特殊な治療薬剤を常用している	8. 持続的な医療行為が必要	9. 常に介護が必要
10. 支援者に知ってほしいこと ()		