

避難行動要支援者避難支援制度登録申込書

(あて先) 江別市長 三 好 昇

私は、災害が発生し又は災害の発生が予測された時に、ひとりで避難することが困難なため、地域の方の援助が必要となりますので、避難行動要支援者避難支援制度への登録を申し込みします。

また、私の避難支援を目的として、本申込書の内容を、自治会などに外部提供することに同意します。

登録番号(市役所記入欄)		申込日	平成 年 月 日
フリガナ		生年月日 年 月 日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日(歳)
氏名(署名)	Ⓜ	性別	男 ・ 女
	※自署の場合、押印する必要はありません。		
住所	〒 ー 江別市		
自治会	※不明な場合は、記入する必要はありません。	担当民生委員	
連絡先	自宅電話	携帯電話	
	F A X	E-mail	
世帯状況 (該当に○)	1 ひとり暮らし	3 高齢世帯 (全員 70 歳以上)	
	2 日中ひとりになることが多い	4 親族と同居	
身体状況 (該当に○)	1 寝たきり	4 聴覚障がい	7 ペースメーカー
	2 歩行困難	5 会話困難	8 人工透析
	3 視覚障がい	6 認知症	
緊急通報システム	1 設置している 2 設置していない		

【障がい等級等について】 * 記入する必要はありません。

江別市が保有する次の障がい等級等の個人情報についても、外部提供します。

- (1) 介護保険要支援・要介護認定区分
- (2) 身体障がい (障がい等級)
- (3) 知的障がい (障がい程度)
- (4) 精神障がい (障がい等級)

※裏面も記入し、【注意事項】をお読みください。

※市役所記入欄						
登録年月日	廃止年月日	廃止理由	登録通知	室長	参事	主査等

申込方法	<input type="checkbox"/> 対象者	<input type="checkbox"/> 手上げ
------	------------------------------	------------------------------

受付印

緊急連絡先（緊急時に連絡が取れる親族や近所の方などがある場合は、記入してください。）

氏名		本人との関係	
住所		電話番号	
氏名		本人との関係	
住所		電話番号	

代理人（申込人以外の方が申込書を提出する場合は、記入してください。）

氏名		本人との関係	
住所		電話番号	

【注意事項】

市内で転居した場合、転居先の自治会、民生・児童委員などに引き続き情報提供されます。

※ 備考欄には、伝えておきたい情報を記入してください。

備考	
メモ 連絡事項 (市役所 使用欄)	