

年 月 日

避難行動要支援者名簿登録申請書

小郡市長 殿

私は、災害発生時に避難行動要支援者として避難支援を受けるため、必要な個人情報を避難行動要支援者名簿に登録し、平常時から、市、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員その他必要な関係者へ情報提供することに同意します。

避難行動要支援者本人の署名： _____

※本人が直筆できない場合は、代理人の方の署名が必要です。	
代理人の氏名 _____	本人との関係 _____
代理人の住所 _____	

ふりがな 氏名	生年 月日	年 月 日	性別	男・女	行政区	
住所					電話番号	
居住の状況 身体 の状況 ※該当する番号 全てに○を付け てください。	1	70歳以上の独居の方				
	2	75歳以上の高齢者のみの世帯の方				
	3	要介護3以上の介護認定を受けている方				
	4	身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている方				
	5	療育手帳Aの交付を受けている方				
	6	精神障害者福祉手帳1級の交付を受けている方				
	7	特定疾患認定患者の方				
	8	上記以外で、災害時に自力で迅速な避難行動をとることが困難で避難支援を希望する方（理由： _____）				
緊急連絡先	氏名	続柄	住所		電話番号	
避難支援を受けるにあたっての要望事項	(例)車いす、ストレッチャー等の移動用具と支援者が必要、非常時使用する医療器具(人工呼吸器、酸素ボンベ等)、医薬品が必要					

