

災害時要援護者登録申請書兼登録台帳

黒石市長様

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に同意し、同制度に登録することを申請します。

また私が届け出た下記の個人情報を市の関係部署や消防本部、社会福祉協議会、民生委員児童委員及び地域支援者の方に提供されることを承諾します。

平成 年 月 日

災害時要援護者(登録する人)

住所 黒石市..... 代理人住所

氏名

氏名 印 続柄

町内名		民生委員・児童委員氏名	(電話番号) -
災害時要援護者(登録する人)			
住所 黒石市.....		自宅電話 (.....)	
フリガナ氏名		携帯電話 (.....)	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日		性別 男 ・ 女	
家族構成(本人含む)..... 人		緊急通報システム設置 有 ・ 無	
登録区分	1 身体障害者(1級・2級) (障害名) 2 知的障害者 A 3 65歳以上の一人暮らし高齢者 4 65歳以上の高齢者のみの世帯の高齢者 5 要介護度 4 ・ 5 6 その他支援を希望する者 (理由)		
緊急時の連絡先	住 所		氏 名
	電話番号 -		続 柄 (.....)
緊急時の連絡先	住 所		氏 名
	電話番号 -		続 柄 (.....)
かかりつけ医の名称		病院名	(電話番号) -
介護保険の居宅介護支援事業者		事業者名	(電話番号) -
特記事項	(支援を必要とする理由)		

地域支援者をご近所など、本人の了解を得て記入してください。		
地域 支 援 者	住 所 黒石市 電話番号 -	氏 名 続 柄 ()
	住 所 黒石市 電話番号 -	氏 名 続 柄 ()
	住 所 黒石市 電話番号 -	氏 名 続 柄 ()
一時避難所名	避難方法	備考(避難した場合に特に注意すべき事項等)

市記入欄

登録番号	登録年月日			平成	年	月	日		
変更年月日	平成	年	月	日	廃止年月日	平成	年	月	日
(特記事項)									

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等の安全を図るもののほか、日ごろ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、他に情報を流したりすることを禁止します。

黒 石 市 長