様式第１号

表

避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳

年　　月　　日

（宛先）越生町長

私は、避難行動要支援者支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を町の関係部署及び関係機関（西入間広域消防組合、西入間警察署、民生・児童委員、越生町社会福祉協議会、各地区自主防災組織）に提供することを承諾します。

本人氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録を希望する者の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行政区名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | 性　別 | | | | | 男　・　女 | | |
| 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  年　　月　　日（　　歳） | | | | | | | | | | | 電 話 番 号 | | | | |  | | |
| 携帯電話番号 | | | | |  | | |
| ＦＡＸ番号 | | | | |  | | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難行動要支援者区分  （１～６の該当する番号に全て○を付けてください） | | | | １　介護保険における要介護認定を受けている者（認定　３ ・ ４ ・ ５）  ２　身体障害者手帳の交付を受けている者（障害の程度　１級 ・ ２級）  ３　療育手帳の交付を受けている者（障害の程度　 ・ Ａ）  ４　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（障害の程度　１級）  ５　７５歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯に属する者  ６　１～５以外で、町長又は民生委員等が特に災害時の支援が必要と認めた者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成・同居状況等  （本人含む） | | | | 人 | | | | | | 居住建物  の構造 | | | | | 木造、鉄骨造、鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造  （　）階建て、（　　）年建築 | | | | | |
| 普段いる部屋 | | | |  | | | | | | | 寝室の位置 | | | | | |  | | | |
| 日中の活動場所 | | | |  | | | | | | | 緊急通報ｼｽﾃﾑ | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 特記事項 | | | | （必要な支援の内容・かかりつけ医等） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の  家族等の  連 絡 先 | | | 氏　名 | | 続柄 | | 住　所 | | | | | | | | | 電話番号（携帯電話番号） | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | （　　　　　　　　　） | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | （　　　　　　　　　） | | | | |
| 個 別 避 難 支 援 計 画  裏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地  域  支  援  者 | 氏　　名 | | | | | 登録者  との関係 | | 住　　所 | | | | | | | | | | | | 電話番号  （携帯電話番号） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | （ 　　　　　　） |
| 民生委員情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名前 |  | | | | | | | | | | | | | 担当区域名 | | | | |  | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | 携帯 | | |  | | | | | | | | |
| 情報伝達の流れ  町役場　→　区長　→ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報伝達での留意事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難誘導時の留意事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難先での留意事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難場所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |