様式第１号（第３条、第６条関係）

避難行動要支援者登録申請書

年　　月　　日

　村田町長

　私は、下記の内容を名簿に登録するとともに、その名簿を居住の行政区長、居住する地区を担当する民生委員・児童委員、管轄警察署及び消防署並びに村田町社会福祉協議会に提供し、災害時の救助活動に必要な範囲内で第三者へ提供することに同意します。

　本人氏名

　代理人住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　（続柄　　　　） 　　　 ※本人が直筆できない場合は、代理人の方の署名をお願いします。

**（避難行動要支援者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 居住地区担当 |  |
|  | 　村田町大字 　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　） |
|  |  | 性　別 | 世帯主名 |  |
|  |  | 男 ・ 女 |  |  人 |
|  | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生　（　　　）歳 |
| かかりつけ医療機関 |  | 日常的に必要としている薬、医療器具等 |  |
| 名 簿 登 録 区 分 | □ ６５歳以上でひとり暮らし又は６５歳以上のみの世帯□ 介護認定要介護３～５　　　　　□ 身体障害者１～３級□ 知的障害者Ａ及びＢ判定　　　　□ 精神障害者１～３級□ 上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | ① | ﾌﾘｶﾞﾅ 　　　　　　　 本人との続柄氏名 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| ② | ﾌﾘｶﾞﾅ 　　　　　　本人との続柄氏名 |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
|  | ※特に配慮して欲しいことがあれば記入してください。 |

　この名簿に登録する事項は、災害発生時に地域における支援に役立てるものであり、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※町記入欄 |  |  |
| 登録年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 廃止年月日 | 　　　　年　　月　　日 |