

# 避難行動要支援者申告書

糸魚川市連動型住宅用火災警報器設置事業補助金の交付を受けたいので、糸魚川市連動型住宅用火災警報器設置事業補助金交付要綱第3条(2)の補助対象者であることを申告します。

該当するものに○を記入

記

1 避難行動要支援者を含む世帯

- ・ 高齢者一人暮らし（65歳以上の一人暮らし高齢者）
- ・ 寝たきりの者（介護保険の障害高齢者の日常生活自立度がランクBまたはCの者）
- ・ 認知症の者（介護保険の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の者）
- ・ 1種に該当する身体障害者  
（視覚障害者、聴覚障害者、言語障害者、肢体不自由者、内部障害者）
- ・ 知的障害者（療育手帳Aに該当する者）
- ・ 精神障害者（1級に該当するもの）
- ・ 難病患者
- ・ 妊産婦
- ・ 乳幼児、児童
- ・ 外国人
- ・ その他（上記に準ずる状態にある者又は日中家族が不在となり、災害時の避難行動にあたり支援が必要と認められる者）

理由：私（65歳）と息子の二人暮らしで、息子が糸魚川市役所に勤務しているため、日中一人となる。

勤務先を記入して下さい

令和 年 月 日

この交付申請書を提出する日付を記入して下さい

申告者住所

氏名