

## 糸魚川市避難行動要支援者登録申請書(兼個別支援計画書)

住所・氏名等	住所	行政区	班・組	世帯主氏名	自宅電話	
	糸魚川市					
	避難行動要支援者	性別	生年月日	世帯状況、身体状況等		
	世帯主との続柄( )	男・女	明 大 昭 平 年 月 日	(該当するものに○をつけてください。) ①世帯状況(・独居 ・高齢世帯 ・その他 ) ②要介護認定(・有 ・無 ) ③障害者手帳等の保持(・有 ・無 )		
緊急連絡先	家族等の連絡先氏名	続柄	住所	自宅電話	勤務先等	勤務先等電話
	1.					
	2.					
	3.					
医療	かかりつけの医療機関( )			受診科目( )		
支援内容	緊急避難の時、何を手伝ってほしいですか。(該当番号に○をつけてください。) 1. 視覚、聴覚等の理由で災害情報の把握が困難のため、情報伝達と安否確認のみお願いしたい。 2. 自力歩行や行動が困難のため避難の手助けをお願いしたい。 3. その他(希望を空欄にご記入ください。)					
避難支援者	あなたの周辺に避難を支援してくれる方がいますか。( いる いない ) いる場合はどなたですか 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____					
特記事項	担当民生委員児童委員		電話			
	避難先					
	避難方法	避難支援に必要な人数( 人 ) 用具等( )				
	その他	----- ----- -----				

糸魚川市長 様

私は、糸魚川市避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、登録することを希望します。また、私が届けた上記個人情報が入る関係部署、消防本部、消防団、警察署、民生委員児童委員、自治会・自主防災組織、社会福祉協議会、介護等サービス提供事業者など避難支援する方に提供されることを承諾します。

令和 年 月 日

申請者氏名

印