（様式１）

**災害時避難行動要支援者登録申請書**

南九州市長　殿

　私は「災害時避難行動要支援者名簿（同意あり）」への登録を申請します。また，私が届け出た下記の個人情報を市防災・福祉関係課，指宿南九州消防組合，南九州警察署，自治会，自主防災組織，消防団，民生委員・児童委員，避難支援者（協力者）に提供することを承諾します。

令和　　年　　月　　日 　　　　　　 代理人住所

本人氏名　　　　　　　　　　　　印 氏名　　　　　　　　　印（続柄　　　　　）

電　　話　　　　　　　　　　　　　　　　電話

携帯電話

性　　別　男・女　　血液型　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

住　　所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治会名 |  | | | 民生委員・児童委員 | | | |  |
| 世帯区分 | １ 独居高齢者　　　２ 高齢者世帯　　　３ 独居世帯　　　４ 同居世帯 | | | | | | | |
| 身体区分 | 1. 要介護認定あり　　　２ 障害者手帳あり 　　３ 難病   ４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 緊急連絡先  （家族等） | 氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　住所  電話　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　住所  電話　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | | | |
| 協力者  （近隣の避難支援者） | 氏名　　　　　　　 　印　関係　　　　住所  電話　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　 印　関係　　　　住所  電話　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　 　　印　関係　　　　住所  電話　　　　　　　　　　　携帯 | | | | | | | |
| 予定避難場所 |  | | かかりつけ医療機関 | | |  | | |
| 居宅介護支援事業所 |  | |  | | 電話番号 | |  | |
| ケアマネ | |  | |
| 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 | |  | | | | | | |
| その他特記事項 | |  | | | | | | |

裏面

自宅略図