

災害時避難支援情報提供登録申請書

申請年月日 年 月 日

美祢市長 様

私は、災害時避難支援情報提供制度の趣旨に賛同し、同制度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が、災害時の避難支援や情報提供、安否確認のため、市の関係部署や地域の社会福祉協議会、民生委員・児童委員（災害による停電や電話不通時には区長等も含む）に提供されることに同意します。

① 名簿登録者		代理記載及び代理申請の場合		登録者との関係	
フリガナ		性別	区名	氏名	
氏名		男女	民生児童委員名		
			家族構成	(家族人数 人)	
			自宅電話		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	FAX			
住所	〒	携帯電話			
		メール			
要介護度・障害者手帳の有無に○を付けて下さい	要介護度 要支援 障害者手帳の有無 (手帳名)	1 有り	2 無し	3 無し	4 無し
		5 無し	無し		

② 連絡先・方法	※連絡先・方法を選んで下さい。電話による連絡は、本人・支援者いずれかの登録が可能です。	
連絡先 連絡方法	1 名簿登録者本人	2 名簿登録者の支援者
	電話・FAX・メール	※下記③の支援者連絡先を記入して下さい。

③ 支援者の連絡先	※事前に同意を得て、家族・支援者等について記載して下さい。本人への連絡を希望する場合は記入不要です。		
フリガナ	性別	希望連絡方法 電話・FAX・メール	
氏名	男女	※連絡方法はいずれかを選択	
		自宅電話	
登録者との関係	携帯電話		
	職場電話		
住所	〒	FAX	
		メール	

④ 特記事項 災害時に必要な支援等	※避難の際や避難所での不安なことなどを記入して下さい。 (例) 避難時の必要医療器具 (酸素ボンベ等)
----------------------	--