

要援護者登録申請書

申請年月日

年 月 日

美祢市長 様

私は、避難支援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、災害時の移動支援や防災情報等提供のため、市の関係部署や地域支援団体等（社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自主防災組織、区長）に提供されることに同意します。

① 登 録 者	フリガナ		性別	代理記載及び代理申請の場合	登録者との関係	
	氏 名		男 女	校 区	氏 名	印
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		地 区		
	住 所	〒  (目標となる物)		区 名		
				自宅電話		
			F A X			
	携帯電話					
	携帯メール					
	支援対象の種別	1 一人暮らしの高齢者（65歳以上） 又は後期高齢者（75歳以上）のみの世帯の者 2 身体障害者のうち障害の程度が1級及び2級の者 ①視覚 ②聴覚・平衡機能 ③音声・言語機能 ④肢体不自由 ⑤内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸） 3 知的障害のうち療育手帳Aの者 4 前各号に掲げる者に準じる状態にある者及び本制度の支援が必要と判断される者（要介護認定を受けた者、精神障害者等）  ※障害等の状況を記入して下さい。  ※該当する種別に○を付けて下さい。重複してもかまいません。				

②担当民生委員（氏名）		電 話	
-------------	--	-----	--

③ 支援の種類	A：移動支援
	B：防災情報等提供（1 電話 ・ 2 携帯メール ・ 3 F A X） ※電話による提供は、視覚障害者に限ります。 ※携帯メールを希望される方は、防災メールに登録します。 登録済みの方は、登録済みに○をして下さい。 ・登録済み

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。
-------------------------	------------------------------

I D  
※市が記入