

災害時要援護者登録申請書兼登録台帳

高 石 市 長 あ て

私は、私もしくは私の家族が災害発生時などに地域の助けや支援を受けるため、災害時要援護者として登録することを希望します。また、私もしくは私の家族は下記の個人情報や災害時の救援活動や訓練に役立てるため、市が自治会・自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会等に情報提供すること及び登録事項について変更・廃止により市が内容変更することについて同意します。

年 月 日

住所 氏名		申請代理人	住所 氏名 要援護者との関係	
災害時要援護者	ふり がな 氏 名 生年月日	電 話 FAX メール		
	支援を必要とする理由			
	ふり がな 氏 名 生年月日	電 話 FAX メール		
	支援を必要とする理由			
緊急連絡先		氏名 続柄 電話 氏名 続柄 電話		

災害時支援者	(あなたを災害時に支援してくれる人がいれば記入してください。選択が困難な場合は空欄で結構です。)			
	住 所		電 話	
	氏 名		【承諾】 有・無	
	住 所		電 話	
	氏 名		【承諾】 有・無	
	住 所		電 話	
自 治 会 (自主防災組織)			民生委員 児童委員	氏名 電話

※問合せ先 高石市役所危機管理課 地域包括ケア推進課 電話265-1001

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るものであり、緊急時と訓練以外の用途に使用したり、他に情報を流すことを禁止します。

(裏面)

登 録 日	令和 年 月 日	整理番号	
廃 止 日	令和 年 月 日		
廃止理由			

裏面は記入する必要はありません、市で記入します。