

様式第1号

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 を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		申 請 代 理 人	住所
氏名			氏名 要援護者 との関係
災 害 時 要 援 護 者	ふりがな		電 話
	氏 名		F A X
	生年月日		メー ル
	支援を必要とする理由 (心身の状況等)	〈歩行〉 ①できる ②一部介助が必要 ③できない 〈会話〉 ①できる ②一部介助が必要 ③できない 〈食事〉 ①できる ②一部介助が必要 ③できない 〈トイレ〉 ①できる ②一部介助が必要 ③できない 〈その他〉(配慮が必要な事項を自由記載してください。) _____	
	避難場所・ 避難所までの移動方法	①徒歩 ②車椅子 ③担架 ④その他 ()	
	お住まいの状況	①戸建て(平屋・2階建て・3階建て) ②集合住宅 (階)	
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。記入が困難な 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 _____			
自 治 会 (自主防災組織)			民生委員 氏名 児童委員 電話

※問合せ先 高石市役所 危機管理課・介護保険課 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、他に情報を提供することを禁止します。

(裏面)

登 録 日	年 月 日	整理番号	
廃 止 日	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。