別記第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

　益城町長　　様

避難行動要支援者名簿情報登録申出書

　私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難をすることが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を必要とすることから、益城町避難行動要支援者名簿に関する条例施行規則第５条の規定により、益城町避難行動要支援者名簿への登録を希望します。

　名簿登録に関しては、平時から避難支援等関係者へ下記の名簿情報を提供すること及び、災害の規模や避難支援等関係者の状況等によっては、避難支援が受けられない場合があることに同意します。

１　登録対象者（本人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　　才） | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 家族構成・同居状況等（本人以外） | □同居家族有（　　　人）　□同居家族無（独居） | | |
| 支援対象の種別  （該当に複数レ） | □要介護認定者【□要支援１ □要支援２ □要介護１□要介護２】  □高齢者【□独居　　□７５歳以上の高齢者のみの世帯】  □身体障害者手帳所持者（　　級）【□視覚障害　□聴覚・音声・言語機能障害　□肢体不自由　□内部障害】  □療育手帳所持者（□B1　□B2）  □精神障害者保健福祉手帳所持者（　　級）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 支援が必要な理由  （具体的に） |  | | |

２　代理人（代理人が申出をする場合に、記載すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 名簿登録者との関係  （該当にレ） | □親族　□区長　□民生委員・児童委員　□社会福祉協議会  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |

* 代理人が申出をした場合、連絡は全て代理人を通じて行います。