

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）	<input type="checkbox"/> 同居家族有（人） <input type="checkbox"/> 同居家族無（独居）		
支援対象の種別（該当に複数レ）	<input type="checkbox"/> 要介護認定者【 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2】 <input type="checkbox"/> 高齢者【 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯】 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者（級）【 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚・音声・言語機能障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害】 <input type="checkbox"/> 療育手帳所持者（ <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳所持者（級） <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 区長 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 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。