

(別記様式第1)

避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳

区名		年	月	日申請
同意書				
美浜町長 様				
私は、災害発生時に地域の助けを受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳及び加工品を自主防災会及び地域の支援者の方々に情報提供することに同意します。				
本人氏名	印 (性別)	代理人氏名	印 (続柄)	
本人住所	〒470- 美浜町	マンション アパート名		
生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	自宅 携帯	- - -

要支援者区分	該当	身体等の状況
① 施設入所していない身体障がい者		
② 施設入所していない知的、精神障がい者		
③ 施設入所していない要介護者		
④ 1人暮らしで70歳以上		
⑤ 75歳以上のみ世帯		
⑥ 妊産婦、乳児		
⑦ 美浜町認知症迷い人SOS情報ネットワーク支援対象者として登録した者		
⑧ 半田保健所から情報提供された難病患者		
⑨ その他		

*⑥妊産婦、乳児については、該当基準期間のみが対象になります。

緊急時の家族等の連絡先 (※連絡先の方の了解をもらい記入してください。) : 災害発生時に必ずしも連絡できるとは限りませんので、ご了解ください。				
	氏名	続柄	住所	連絡先
第1				自宅 携帯
第2				自宅 携帯
第3				自宅 携帯

この台帳に関する情報は、災害待機時・発生時に自主防災会及び地域の援護による生命等の安全を図ること以外の用途に使用したり、他に情報を提供したりすることを禁止します。

美浜町長

問い合わせ先 美浜町役場 電話番号 82-1111 (内線207)