

避難行動要支援者名簿同意書

私は、災害対策基本法に基づく千歳市避難行動要支援者対策推進事業の趣旨に賛同します。

次の個人情報を避難支援等関係者（消防機関、警察、民生委員児童委員、社会福祉協議会、町内会、自主防災組織、自衛隊）に対して、平時から提供することに同意します。

なお、登録情報に変更が生じた場合は、速やかに提出します。

令和 年 月 日

所 属 町 内 会

住所

申請者氏名

㊞

※ 申請者が登録者と異なる場合、登録者との関係（ ）

フリガナ		性 別	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日 (歳)
登録者氏名	㊞	男・女			
住 所	〒 千歳市				
電 話 番 号		携 帯 電 話			
避難行動要支援者 区分	(1) 身体障がい			(4) 要介護認定を受けている	
	・ 肢体不自由 (1 級 ・ 2 級)			要 介 護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
	・ 視覚障がい (1 級 ・ 2 級)				
	・ 聴覚障がい (1 級 ・ 2 級)			(5) 高齢者 (75 歳以上)	
	・ 内部障がい (1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)			・ ひとり暮らし ・ 高齢者夫婦のみ ・ 高齢者と 15 歳未満の同居者のみ ・ その他 ()	
	(2) 知的障がい	(A 判 定)			
	(3) 精神障がい	(1 級 ・ 2 級)			

緊急時の連絡先①	氏 名			
	住 所			
	連 絡 先		登録者との関係	
緊急時の連絡先②	氏 名			
	住 所			
	連 絡 先		登録者との関係	
緊急時の連絡先③	氏 名			
	住 所			
	連 絡 先		登録者との関係	
生 活 の 状 況	世 帯 主			
	家族構成			
	居住建物の構造	(昭和・平成) 年建築	(木造・鉄筋) 建て	
	普段いる部屋	階	寝室	階
特 記 事 項	通院中の病院			
	薬の服薬			
	福祉サービス			
	アレルギー等			
	障がいや 体の状態			