

弘前市避難行動要支援者名簿登録申請書（ **新規登録** ・ 変更 ・ 削除 ）

新規登録：【同意欄】・【記入欄（裏面の避難経路を含む）】を記入してください。

記入例（新規登録）

【同意欄】※本人（代理人記入：本人及び代理人）の押印がない場合は、名簿登録することができません。

(あて先) 弘 前 市 長

私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、名簿登録を申請します。
 私が届け出た下記の個人情報、市の関係部署、消防本部、警察、民生委員・児童委員、市社協、自主防災組織に提供されることを承諾します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日

本人住所 弘前市大字 中白銀町1-1 代理人住所 _____

氏名 弘前 太郎 **印** 氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

【記入欄】

代理人が記入する場合に記入してください。
(本人が記入できない場合) ※本人欄も記入

町会名	〇〇町会
-----	------

◇避難行動要支援者

住 所 弘前市大字 中白銀町1-1 自宅電話 0172 (△△) △△△△

ふりがな ひろさき たろう 携帯電話 090 (△△△△) △△△△

氏 名 弘 前 太 郎 性 別 **男** ・ 女

生年月日 明・大 **昭** 平 11年 1月 1日 家族構成 (本人を含む) 1 人

◇ 要支援者の 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 75歳以上の高齢者のみで構成される世帯の方
	<input type="checkbox"/> 2 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 ・ <input type="checkbox"/> 3級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 3 愛護手帳 (療育手帳) の「A判定」をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 4 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 5 要介護の区分が <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 6 その他、避難行動に支 _____ <small>※難病、歩行困難、日中にする麻 _____ のみ状態になる方など</small> 支援を必要とする理由 (_____)

※該当する項目に (チェック)を記入してください。

その他 の場合は、
支援を必要とする理由を必ず記入してください。

◇緊急時の連絡先

住所 青森市〇〇1丁目1-1 氏名 青森 花子

続柄 長女 電話 017 (△△△) △△△△ (**自宅電話** ・ 携帯電話 ・ 勤務先)

◇地域支援者

※地域支援者からの同意を得てから記入してください。

(近所などで支援していただける方) ※地域支援者が見つからない場合は、空欄で提出してください。

私は、避難行動要支援者名簿
下記の個人情報、市の関係
提供されることを承諾します。

地域支援者 (1~2名) を記入してください。
やむを得ず見つからない場合は、空欄で提出してください。

①住所 弘前市大字 中白銀町1-2	②住所 弘前市大字 中白銀町1-3
氏名 岩木 二郎 電話 0172 (△△) △△△△	氏名 相馬 三子 電話 0172 (△△) △△△△

弘前市避難行動要支援者名簿登録申請書（ 新規登録 変更 削除 ）

変更：【記入欄】 避難行動要支援者の住所・氏名、変更箇所を記入してください。

記入例（変更）

【同意欄】※本人（代理人記入：本人及び代理人）の押印がない場合は、名簿登録することができません。

(あて先) 弘 前 市 長

私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、名簿登録を申請します。

私が届け出た下記の個人情報、市の関係部署、消防本部、警察、民生委員・児童委員、市社協、自主防災組織に提供されることを承諾します。 平成 年 月 日

本人住所 弘前市大字 _____ 代理人住所 _____

〃 氏名 _____ 印 _____ 〃 氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

【記入欄】

町会名	民生委員・児童委員名 ※民生委員・児童委員提出の場合	〇〇〇〇
◇避難行動要支援者		
住 所 弘前市大字 <u>中白銀町1-1</u> 住所・氏名を必ず記入してください。		
ふりがな <u>ひろさき たろう</u>		
氏 名 <u>弘 前 太 郎</u> 性 別 男 ・ 女		
生年月日 <u>明・大・昭・平</u> 年 月 日 家族構成（本人を含む） 人		
◇要支援者の状況	<input type="checkbox"/> 1 75歳以上の高齢者のみで構成される世帯の方 <input type="checkbox"/> 2 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 ・ <input type="checkbox"/> 3級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 3 愛護手帳（療育手帳）の「A判定」をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 4 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 5 要介護の区分が <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 要介護5 の方 <input type="checkbox"/> 6 その他、避難行動に支援を必要とする方 ※難病、歩行困難、日 _____ 支援を必要とする理由 _____	
※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)を記入してください。	変更箇所を記入してください。 (記入例:緊急連絡先が変更となる場合)	
◇緊急時の連絡先		
住所 <u>青森市〇〇1丁目1-2</u> 氏名 <u>青 森 一 郎</u>		
続柄 <u>長男</u> 電話 <u>017(△△△)△△△△</u> (自宅電話 ・携帯電話・勤務先)		
◇地域支援者 ※地域支援者からの同意を得てから記入してください。		
(近所などで支援していただける方) ※地域支援者が見つからない場合は、空欄で提出してください。		
私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、要支援者を支援します。		
下記の個人情報が、市の関係部署や消防本部、警察、民生委員・児童委員、市社協、自主防災組織に提供されることを承諾します。		
①住所 弘前市大字 _____	②住所 弘前市大字 _____	
氏名 _____ 電話 _____ ()	氏名 _____ 電話 _____ ()	

弘前市避難行動要支援者名簿登録申請書（ 新規登録 ・ 変更 **削除** ）

削除：【記入欄】 避難行動要支援者の住所・氏名、削除理由を記入してください。
（削除理由 施設入所 ）

記入例（削除）

【同意欄】※本人（代理人記入：本人及び代理人）の押印がない場合は、名簿登録することができません。

（あて先）弘 前 市 長

削除理由を必ず記入してください。

私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、名簿登録を申請します。

私が届け出た下記の個人情報、市の関係部署、消防本部、警察、民生委員・児童委員、市社協、自主防災組織に提供されることを承諾します。 平成 年 月 日

本人住所 弘前市大字 _____ 代理人住所 _____

〃 氏名 _____ 印 _____ 〃 氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

【記入欄】

町会名	民生委員・児童委員名 ※民生委員・児童委員提出の場合	〇〇〇〇
◇避難行動要支援者		
住 所	弘前市大字 中白銀町1-1	
ふりがな	ひろさき たろう	
氏 名	弘 前 太 郎	性 別 男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	家族構成（本人を含む） 人
◇要支援者の状況	<input type="checkbox"/> 1 75歳以上の高齢者のみで構成される世帯の方 <input type="checkbox"/> 2 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 ・ <input type="checkbox"/> 3級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 3 愛護手帳（療育手帳）の「A判定」をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 4 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 5 要介護の区分が <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 要介護5 の方 <input type="checkbox"/> 6 その他、避難行動に支援を必要とする方 ※難病、歩行困難、日中に75歳以上の高齢者のみの状態になる方など 支援を必要とする理由（ ）	
◇緊急時の連絡先		
住所	_____ 氏名 _____	
続柄	_____ 電話 _____（ ） _____（自宅電話・携帯電話・勤務先）	
◇地域支援者 ※地域支援者からの同意を得てから記入してください。 （近所などで支援していただける方） ※地域支援者が見つからない場合は、空欄で提出してください。 私は、避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、要支援者を支援します。 下記の個人情報、市の関係部署や消防本部、警察、民生委員・児童委員、市社協、自主防災組織に提供されることを承諾します。		
①住所 弘前市大字 _____	②住所 弘前市大字 _____	
氏名 _____ 電話 _____（ ） _____	氏名 _____ 電話 _____（ ） _____	