|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理課 |  | 番　号 |  |
| 登録日 | 年　　月　　日 |

**本庄市避難行動要支援者登録（変更）申請書 兼 個別支援計画書**

（あて先）　本庄市長

私は、災害時に支援が必要となるため、**本庄市避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望**します。

また、私が届け出た下記個人情報については、**関係機関(市関係部局、民生委員・児童委員、自治会・自主防災組織、消防団、社会福祉協議会、広域消防本部、避難支援者)へ平常時より情報提供することに同意**します。

申請日　　　年　　月　　日　　　　　　 （ふりがな）

本人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

１．要支援者（申請者）の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | | 本庄市 | | 電話番号 | |  | | |
|  | | 携帯電話番号 | |  | | |
| (マンション名、部屋番号等できるだけ詳しく) | | ＦＡＸ | |  | | |
| 生年月日 | | 大・昭・平・令  　　　　年　　　月　　　日　　　　　　歳 | | 性　別 | | 男　・　女 | | |
| 血液型 | | 型 | | |
| 自治会名 | |  | | 支会・班名 | | |  | |
| 家族等連絡先 | 氏　　名 | | 住　所 | | 電話番号 | | | 続柄 |
| フリガナ | |  | |  | | |  |
|  | | |
| フリガナ | |  | |  | | |  |
|  | | |

２．登録の区分（あてはまる項目をすべて○で囲んでください。）

|  |
| --- |
| １．６５歳以上のひとり暮らし　　　　　２．７０歳以上の高齢者のみの世帯  ３．要介護度４以上　　　　　　　　　　４．身体障害者手帳１・２・３級  ５．療育手帳・Ａ・Ｂ　　　　　　　　６．精神障害者保健福祉手帳１・２級  ７．その他（　　　　　　　　　　　　　） |

３．避難支援者の情報

（あなたが希望する避難支援者を記入してください。**災害発生時に安否確認等の支援をしてもらうことの同意、また避難支援者の情報を提供することの同意を必ず得た後、記入してください。**）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難支援者１ | ふりがな |  | 電話番号 |  |  |
| 氏　名 |  | 住　所 |  | |
| 区　分 | 1.近隣者　2．自治会　3．自主防災組織　4．民生委員　5．親戚　6.その他（　　　　　　） | | | |
| 避難支援者２ | ふりがな |  | 電話番号 |  |  |
| 氏　名 |  | 住　所 |  | |
| 区　分 | 1.近隣者　2．自治会　3．自主防災組織　4．民生委員　5．親戚　6.その他（　　　　　　） | | | |

**※おわかりになる範囲で、できるだけ記入してください。**　　　　　　裏面もあります→

４．支援情報　　　　**※おわかりになる範囲で、できるだけ記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| かかりつけの  医療機関名 | | |  | | 医療機関電話番号 | |  | |
| 障害名、その他持病 | | | （記入は任意です。） | | 常備薬・補装具等 | |  | |
| 身体状況 | １．寝たきり　２．歩行困難　３．視覚に障害がある　４．聴覚に障害がある  ５．避難の必要性等の判断が困難　６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 情報（災害関連情報等）伝達の留意事項 | | | | | | | | |
| 避難誘導時の留意事項 | | | | | | | | |
| 避難先での留意事項 | | | | | | | | |
| 避難場所名 | |  | | 避難場所  電話番号 | |  | | |
| 所在地 | | 本庄市 | | | | 避難場所番号 | |  |
| 備考 | | | | | | | | |

５．民生委員の情報（この欄は民生委員さんが後で記入します。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当民生委員氏名 |  | 地区名 |  | 電話番号 |  | |
| 民生委員番号 | |  |

手続き代行者（本人以外が代行した場合記入してください。）

氏名：　　　　　　　　　　㊞　本人からみた関係：　　　　　　　　電話番号：

【注意事項】

**・個人情報の提供を同意することで、災害時の避難支援が必ず保証されるものではありません。**

**・避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。**

【お問い合わせ先】

■本庄市役所　〒367-8501 本庄市本庄３－５－３　電話（直通）０４９５－２５－１１２７

　○地域福祉課　長寿いきがい係（制度全般）FAX　23-1963

■児玉総合支所　〒367-0298 本庄市児玉町八幡山３６８　電話（直通）０４９５－７２－１３３３

　○支所市民福祉課　FAX　72-1630