様式第1号

避難行動要支援者登録（変更・抹消）申請書

1. 登録同意確認

伊佐市長　あて

私は災害発生時に備え、避難行動要支援者登録名簿への登録を希望します。また、私が届け出た個人情報を災害時等の緊急時や平常時の見守り等に、支援団体（消防署・警察署・民生委員・児童委員・消防団・自治会・自主防災組織・校区コミュニティ協議会・社会福祉協議会）等に事前に提供することに同意します　（該当する方に ✔ を記入してください。）

☐ **同意します。**

申請日	
フリガナ	
本　人 氏　名	

☐ **同意しません。**

（該当の理由に○をしてください。）

1　自分で避難できるから
2　家族がいるから
3　施設等に入院し自宅にいない
4. 自分の情報を知られたくない
5　その他（　　）

フリガナ		本人との関係
代理人 氏　名	㊞	

2. 避難行動要支援者情報　　（同意の場合は、下記の項目に ✔ 点又は必要事項を御記入ください。）

フリガナ		生年月日	年　月　日
本　人 氏　名		性　別	
住　所		電話番号	
		FAX番号	
自治会名	☐ 加入（自治会名：　　）　☐ 未加入	携帯番号	

本人の状況	☐ 1．介護保険認定者（　要介護度　３　・　４　・５　）
	☐ 2．身体障害者手帳（　１級　・　２級　）　※心臓、じん臓のみの障害は除く
	☐ 3．療育手帳A
	☐ 4．精神保健福祉手帳１級
	☐ 5．難病で避難する際に支援が必要
	☐ 6．80歳以上の高齢者のみの世帯（日中独居の者を含む）
	☐ 7．自ら避難行動要支援者名簿への記載を求める方等市長が必要と認める者
避難誘導時 留意事項	（例　：　足が不自由なので、車椅子等が必要です。）
緊急医療情報キット	☐ 有　☐ 無　☐ 申請中 ・ 同意する方は、できるだけ緊急医療情報キットを備えて下さい。 ・ 緊急医療キットをお持ちでない方は、地区の民生委員さんへご相談ください。
世 帯 状 況	☐ 一人暮らし　☐ 家族や保護者と同居（本人含む＿＿＿＿＿人）

※同意されても、避難支援等が必ずなされることが保証されるものではありません。 ※避難支援等関係者は、避難支援等に関し法的な責任や義務を負うものではありません。 ※同意の意思について、変更等の申し出がない限り自動継続とします。 ※個別支援計画を作成するために、避難支援関係者が訪問調査を行います。	申請提出書先	伊佐市役所福祉課　社会福祉係（大口庁舎） 伊佐市役所地域総務課　市民窓口係 （菱刈庁舎）