様式第1号

大野町避難行動要支援者名簿登録（新規／変更／取消）申請書兼登録台帳

申請年月日　令和　　年　　月　　日

大野町長　様

申請者	ふりがな		名簿登録者（避難行動要支援者）との関係 □本人　□その他（　　）
	氏　　名		
	住　　所	〒　　―	電話番号 （　　）

【同　意　書】

私は、災害時に支援が必要となるため、大野町避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

つきましては、下記の記載事項が、民生委員・児童委員、自治会及び自主防災組織、町関係部署、社会福祉協議会、消防署、警察署、消防団等へ情報提供されることに同意いたします。また、登録内容に変更等が生じた場合は、速やかに届出をいたします。

名簿登録者（避難行動要支援者）	ふりがな		性別	自治会名	
	氏　　名		男・女	家族構成	人 （本人含む）
				自宅電話	（　　）
	生年月日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生		F　A　X	（　　）
	住　　所	〒　　― 大野町		携帯電話	
				Eメール	
	あてはまるものに○をつけてください。 ①　ひとり暮らしの高齢者（６５歳以上）　⑤　療育手帳「A」または「A１」及び「A２」の方 ②　高齢者のみの世帯（６５歳以上） ③　介護保険法による要介護３以上の方　⑥　精神障害者保健福祉手帳「１級」の方 ④　身体障害者手帳「１級」又は「２級」の方　⑦　その他支援が必要と認められる方				
特記事項	支援を受ける場合に配慮してほしいことや、心身の状況などを記入してください。				

緊急時の連絡先	①	ふりがな		性別	職場電話　（　　）
		氏　　名		男・女	自宅電話　（　　）
					携帯電話
		住　　所	〒　　―		避難行動要支援者との関係
	②	ふりがな		性別	職場電話　（　　）
		氏　　名		男・女	自宅電話　（　　）
					携帯電話
		住　　所	〒　　―		避難行動要支援者との関係

受付年月日	登録年月日	担当