

大野町避難行動要支援者台帳名簿登録申請書兼同意書兼個別避難計画

大野町長 宛

避難行動要支援者本人 氏 名 \_\_\_\_\_

(代筆の場合) 代筆者 氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

【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、下記及び裏面の大野町個別避難計画の記載事項が、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、(いずれかにチェック☑をお願いします。)

同意します。  同意しません。

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	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」 ② 高齢者のみの世帯(65歳以上)              ⑥ 精神障害者保健福祉手帳「1級」 ③ 介護保険法による要介護3以上              ⑦ その他支援が必要と認められる方 ④ 身体障害者手帳「1級」又は「2級」					
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			

裏面にも記入欄があります。

