

上越市避難行動要支援者登録申請書

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

次のとおり避難行動要支援者の登録を申請します。

申請者	フリガナ		住所	〒 上越市		
	氏名		電話番号	□自宅 □携帯 — —		
			登録を希望する人との関係			
登録を希望する人	フリガナ		生年月日	年 月 日（ 歳）		
	氏名		性別	□男 □女		
	住所	〒 上越市		所属する町内会		
	自宅電話番号	— —		携帯電話番号	— —	
	FAX番号	— —		電子メールアドレス		
	世帯員	氏名	（続柄）		氏名	（続柄）
		氏名	（続柄）		氏名	（続柄）
	区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 介護認定者（認定区分 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	かかりつけ医			かかりつけ医の電話番号		
	指定避難所等について	町内会で決めている参集場所				
指定緊急避難場所						
指定避難所						
避難時に携行する医薬品等						
避難先での留意事項						
その他特記事項						

連絡先	フリガナ		自宅電話番号	—	—
	氏名		携帯電話番号	—	—
	住所	〒		登録を希望する人との関係	
	フリガナ		自宅電話番号	—	—
	氏名		携帯電話番号	—	—
	住所	〒		登録を希望する人との関係	

【個別計画の作成】（いずれかに○）	
<input type="checkbox"/>	避難支援者を自分で確保し、避難支援計画を作成できる
<input type="checkbox"/>	地域の人の協力で避難支援計画を作成したい

【見守りネットワーク（ボランティア等による見守りや声かけ）の希望】（いずれかに○）	
<input type="checkbox"/>	日常的に見守りや声かけをしてほしい
<input type="checkbox"/>	すでに日常的に見守りや声かけをしてくれる人がいるので必要ない
<input type="checkbox"/>	介護保険サービスや福祉サービスを利用しており、特別な見守りや声かけは必要ない
<input type="checkbox"/>	今のところ、特別な見守りや声かけまでは希望しない

個人情報の取扱いに関する同意欄（同意する事項の口欄にチェックのうえ、署名又は記名押印してください。）

<input type="checkbox"/> 登録された情報を上越市避難行動要支援者支援班が使用し、及び次に掲げる人、機関又は団体に提供することに同意します。 (1) 所属する町内会及び自主防災組織 (2) 民生委員・児童委員 (3) 地域包括支援センター (4) 警察署 (5) 上越地域消防事務組合 (6) 上越市消防団 (7) 上越市社会福祉協議会	
申請者氏名	署名又は記名押印

※以下は、記入しないでください。

民生委員・児童委員	民協番号	—	氏名	
地域包括支援センター				
居宅介護支援事業所				

受付年月日	内容点検	台帳入力	入力チェック		