

第1号様式（第2条関係）

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

本人が申請できない場合は、配偶者、扶養義務者、保護者による代理申請ができます。

申請者と同じ場合は「同上」としてください。

次のとおり避難行動要支援者登録をお願いします。

申請者	フリガナ	ジョウエツ		住所	〒943-8601 上越市木田1丁目 番3号		
	氏名	上越 太郎		電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 025(526)5111		
				登録を希望する人との関係	本人		
登録を希望する人	フリガナ			生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日（93歳）		
	氏名	同上		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	住所	〒 上越市 同上		所属する町内会	木田		
	自宅電話番号	025-526-5111		携帯電話番号	090-〇〇〇-〇〇〇		
	FAX番号	025-〇〇〇-〇〇〇〇		電子メールアドレス	〇〇〇〇〇		
	世帯員	氏名	上越 花子（続柄 妻）		氏名		
		氏名			氏名	（続柄）	
	区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input checked="" 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4 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（）級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（）級 <input type="checkbox"/> その他（）					
	かかりつけ医	〇〇医院 〇〇先生		かかりつけ医の電話番号	〇〇〇〇〇〇		
	指定避難所等について	町内会で決めている参集場所 〇〇町内会館（全ての災害）					
指定緊急避難場所 上越市総合体育館（全ての災害）							
指定避難所 上越市総合体育館（全ての災害）							
避難時に携行する医薬品等	常時服用している薬						
避難先での留意事項	ペースメーカーを使用しているので、携帯電話利用者の近くは避けてほしい。						
その他特記事項	・二人とも耳が聞こえにくく、災害情報を伝達して欲しい。 ・右手足が不自由で一人では歩行ができません。妻も高齢であるため、災害時の避難には手助けが必要である。 ・ペースメーカーを使用している。						

一緒に住んでいる人です。

町内会で決めている指定避難所等を記入してください。災害種類により指定緊急避難場所などが複数となる場合は、該当する災害種類ごとに記入してください。

避難場所で、注意や配慮していただきたい内容を記入してください。

必要な支援の内容や御自身の身体の状態などを記入してください。

連絡先	フリガナ	ショウエツ シロウ	自宅電話番号	025-000-0000	
	氏名	上越 次郎	携帯電話番号	090-000-0000	
	住所	〒943-0000 上越市〇〇町〇丁目〇番〇号		登録を希望する人との関係	長男
	フリガナ	ショウエツ サプロウ	自宅電話番号	025-000-0000	
	氏名	上越 三郎	携帯電話番号	090-000-0000	
	住所	〒0000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		登録を希望する人との関係	次男

【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したい
<input type="checkbox"/>	地域の人との協力で避難支援計画を作成したい

避難支援の個別計画について、自分で作られる人は上段に○地域で作ってほしい人は下段に○を記入してください。

【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見守りや声かけをしてほしい
<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

日常적인見守りや声かけについて、希望するところに○を記入してください。

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、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 関係機関への情報提供に同意することの同意欄です。 <u>署名又は記名押印をしてください。</u>
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	
<p>市や経由先の処理欄になりますので、記入する必要はありません。</p>				