

災害時要支援者名簿登録申請書（様式）

		町内会・自治会名			
住 所	由利本荘市			電話	
				携帯	
フリガナ氏名				FAX	
				メールアドレス	
生年月日	西暦・明・大・昭・平 年 月 日			性別	男・女
障がい者・高齢者・要介護者・その他（ ）					
災害時に配慮しなくてはならない事項	あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他（ ）				
【特記事項】					
家族構成					
緊急連絡先	フリガナ氏名（団体名）			連 絡 先	電話
	住 所				FAX
	本人との関係				メール アドレス
年 月 日					
私は、由利本荘市避難行動要支援者名簿に登録を希望すると共に、避難支援等関係者に対し、平常時に名簿情報を提供することに同意します。					
氏 名 印					
代理記入者	フリガナ氏名			本人との関係	
	住 所			連 絡 先	