

災害時要援護者登録申請書

平成 年 月 日

智頭町長 様

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいので、「災害時要援護者登録台帳」に登録いた
 だくよう申請します。

また、私が届け出た下表の個人情報を町が行政区（自主防災組織を含む。）役員、民生児童委員、
 智頭町消防団、八頭消防署智頭出張所、智頭警察署、智頭町社会福祉協議会に提供することに同意
 します。

本人氏名（自署）

代理人住所

氏名（自署）

（続柄： ）

※ 代理人記入の場合は、親族の方をお願いします。

住所・電話番号	智頭町		電話番号		
フリガナ		性別	世帯主名	家族構成（本人含む）	
本人氏名		男・女		人	
生年月日	明治・大正・昭和・平成		年	月	日（ ）歳
掛かり付け 医療機関			日常的に必要として いる薬、医療器具等		
災害時に地域の支 援を必要とする理 由（該当項目全て に○を付けてくだ さい。）	①ひとり暮らしの高齢者 ②高齢者のみの世帯に属する者 ③介護保険で要介護の認定を受 けている者 ④障害者手帳（身体・療育・精 神）の交付を受けている者		⑤前各号のほか、災害時に避難情 報の入手、判断又は避難行動を自 らが行うことが困難な者で、本人 が希望する者（日中において独居 の高齢者、日本語が不慣れな外国 人等）		
特記事項	例：必要な保健・福祉・医療サービス、使用している介護機器（車いす・ 補聴器等）、医療機器（人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器）など				
※災害時の避難支 援を円滑にするた め特記事項があれ ば記入してくださ い。					
緊急時の連絡先		住 所	氏 名	本人との 続柄	電話番号
	①				
	②				
地域支援者 （近隣者等）		住 所	氏 名	電話番号	
	①				
	②				
	③				
※地域支援者の了 解の上、できるだ け記入してくださ い。					