

災害時要援護者登録事項変更届

平成 年 月 日

智頭町長 様

先に申請した災害時要援護者登録申請書について、下記事項に変更・追加がありましたので届け出ます。

本人氏名 (自署)

代理人住所 氏名(自署) 印(続柄:)

※ 代理人記入の場合は、親族の方をお願いします。

1. 災害時要援護者登録から削除します。				
2. 登録事項の変更・追加します。(下記に記入してください。)				
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
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 ※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。	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			
緊急時の連絡先		住所	氏名	本人との続柄
	①			
	②			
地域支援者(近隣者等) ※地域支援者の了解の上、できるだけ記入してください。		住所	氏名	電話番号
	①			
	②			
	③			