

整理番号： _____

災害時要援護者情報登録申請書

(あて先) 仙 台 市 長

私は、災害が発生したときやその恐れがあるときに、災害情報の入手が困難、または自力や家族の支援だけでは避難することができないため、災害時要援護者情報登録制度に申し込みます。

登録した個人情報、住民基本台帳との照合を承諾するとともに、私の避難支援に活用するため、町内会・自治会や自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターに対して事前に情報提供することに同意いたします。

また、災害の規模や支援者の状況等により支援が受けられない場合があること、避難支援を行う者は法的な責任や義務を負うものではないことを理解しています。

▼太枠内を記入してください

宛名コード (担当課記入欄)		申 込 日		年 月 日	
フリガナ			性 別	男・女	生 年 月 日
氏 名					
住 所	仙台市 区				
連 絡 先	どちらかを○で囲んでください → 電話 / F A X (番号)				
町内会名(※)			民生委員名(※)		
登 録 対 象 区 分	あてはまる項目に☑(チェック)してください				
	<input type="checkbox"/>	① 障害者手帳を持っている (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)			
	<input type="checkbox"/>	② 要介護認定を受けている (要支援も含む)			
	<input type="checkbox"/>	③ 65歳以上の高齢者で、 ・一人暮らしまたは高齢者のみの世帯である ・家族の勤めなどにより、日中(夜間)の長い時間にわたり一人の状態である			
<input type="checkbox"/>	④ 上記①～③に準ずる状況である。または、病気等により地域による支援が必要である (難病や、自立支援医療の給付を受けている方なども含む)				
	[状況： _____]				
申 請 書 提 出 者	<input type="checkbox"/> 登録する方と同じ (本人申請)				
	<input type="checkbox"/> 登録する方以外 (代理申請) ⇒ 下の欄も記入してください				
	氏 名			登録者との関係	
住 所					
	電話 ()				

※ 町内会名・民生委員名は、わからないときは空欄でかまいません

受 付 印

確 認 欄	区担当課	市担当課	社会課	確認事項
				<input type="checkbox"/> 住民基本台帳による確認が済んでいるか <input type="checkbox"/> 記載漏れや誤りはないか (町内会・民生委員) <input type="checkbox"/> すでに登録済み (二重登録) ではないか