

深谷市災害時等要援護者名簿登録(新規・変更・取消)届出書兼同意書

様式第 1 号

深谷市長 あて

令和 年 月 日 申請

自治会名		自治会長名		個人コード		NO	
民児協議会名		民生委員名		電話番号			
登録者	住 所	深谷市		電話番号			
	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和・平成	性別	男・女	
	氏 名			年 月 日			
援護区分		下記の 1～6 のうち該当する番号を左欄に記入してください。					
		1 一人暮らしの 65 歳以上の方		4 身体障害者手帳 1・2 級の方			
		2 75 歳以上の高齢者のみの世帯の方		5 療育手帳 ㊤・A の方			
		3 介護保険で要介護 4・5 の認定を受けている方		6 その他 (65 歳以上の日中独居で災害時に自力で避難することが困難な方)			
緊急連絡先	同居の家族	氏 名	続 柄	勤 務 先 等	電 話 番 号		
	その他	氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号		
かかりつけ医療機関		病院名 : _____ 電話番号 : _____					
緊急時の対応	要援護理由	(足 ・ 腰 ・ 目 ・ 耳) が不自由 ・ その他					
	避 難 所						
	ご近所の方で避難を援助してくれる方	氏 名	住 所		電話番号		
			深谷市				
			深谷市				
居住状況	普段いる部屋	____ 階 (位置) 東・西・南・北・中央		寝室の場所	____ 階 (位置) 東・西・南・北・中央		
特記事項	医療機器の装着や特別な医療行為を受けている場合、記入してください。						

上記の記載事項が、自治会(支援活動に協力する地域住民、自主防災組織及び老人クラブ等の関係団体を含む。)、民生委員・児童委員、警察署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、消防本部及び消防団へ情報提供され、災害時における避難支援及び平常時の見守り活動、声かけ運動、支え合いマップづくり等の地域支え合い活動に利用されることに同意します。

なお、この登録は災害時等に必ず支援を約束されるものではないことを理解のうえ同意します。

同意者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (本人との関係) _____