

網走市災害時要援護者登録申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

私は、災害時要援護者支援制度の目的に賛同し、登録を申請します。

また、下記の個人情報に関係機関並びに地域支援者・民生児童委員・町内会・その他支援に必要があると認められる者に提供することに同意します。

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ 代 理 者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 (本人) \_\_\_\_\_ ⑩ 申 請 者 \_\_\_\_\_ ⑩  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 関 係 \_\_\_\_\_

要援護者	フリガナ氏名	-----	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住 所	網走市 (方書 )			
	血液型	A ・ B ・ AB ・ O	Rh (+ ・ -)	電話番号	-
要援護者の状況	・65歳以上で支援が必要 ・介護保険要介護3・4・5と認定 ・身体障害者手帳1級・2級を所持 ・精神障害者保険福祉手帳1級を所持 ・療育手帳A判定を所持 ・その他支援が必要 ( )		特記事項		
	同居者	有 ・ 無 本人を除き ( ) 名			
医療機関への通院	有 ・ 無 ( )		病 歴		
施設等への通所	有 ・ 無 ( )		内 容		
地 域 支 援 者	フリガナ氏名	-----	男・女	電話番号	-
	住 所	網走市 (方書 )		関 係	
	フリガナ氏名	-----	男・女	電話番号	-
	住 所	網走市 (方書 )		関 係	
近隣の避難場所等					
緊 急 連 絡 先	フリガナ氏名	-----	男・女	電話番号	-
	住 所	(方書 )		関 係	
民生児童委員氏名		担当区域		電話番号	-
加入する町内会等					

※ 以下は記入不要

受付印	登 録 日	年 月 日	登録番号	
	廃 止 日	年 月 日	廃止理由	