様式第１号（第３条関係）

大洲市避難行動要支援者名簿登録申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別 |
| 氏　　名 |  | 男性 | 女性 |
| 生年月日 | 明治・大正昭和・平成　　　　年　　月　　日生 | 自治会名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| 自力避難が困難な理　　由 | ・身体障害者手帳　　　　　（　　　　級）・療育手帳　　　　　　　　（　　　判定）・精神障害者保健福祉手帳　（　　　　級）・介護保険　要介護度　　　（　　　　　）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同居の有・無 | 有 | 無 |
| 同居者 | 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 連絡先 |  |

※緊急連絡先（任意による記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　所 |  | 申請者との間柄 |  |
| 連絡先 |  | 携帯電話 |  |

　大洲市長　　　　　　　　様

　　私は、大洲市避難行動要支援者名簿に登録を希望するので、上記のとおり申請します。

　　なお、登録される私の情報を記載した名簿について、災害対策での活用を目的に、避難支援等関係者に事前に提供されることに同意します。

　　※避難支援関係者：大洲消防署、大洲警察署、民生・児童委員、大洲市消防団、大洲市自主防災組織会長又は自治会長

　　　　年　　月　　日

申請者（本人署名）

代理署名　　　　　　　　　　（間柄　　　　）

※本人が署名できない場合、又は未成年の場合は、代理の方の署名をお願いします。