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（新規・変更）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  要支援者氏　 名 | （　　　　　　　　　） | | 性別 | 男  女 | 生年月日 | 大正  昭和  平成  令和 | 年 月 日生  (　　歳) |
| 住所又は居所 |  | | | | 行政区 |  | |
| 電話番号 | 自宅（　　　　　　　　　　） 　携帯（　　　　 　　　　　　） | | | | | | |
| 自力避難  が困難な  理　　由 | ７５歳以上独居高齢者世帯　　７５歳以上高齢者世帯  身体障害者手帳（　　　級）　精神障害者保健福祉手帳（　　　級）  療育手帳（　　判定）　介護保険要介護度（　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 同居の  有・無 | 有  無 | 同居者　※有りの場合  氏　　　名（　　　　　　　　　 　　）　続柄（　　　）  電話番号等（　　　　　　　　 　　　） | | | | | |
| 緊急  連絡先  ※任意 | 氏　　　名（　　　　　　　　　　　　 　　）　続柄（　　　）  住　　　所（　　　　　　　　　　　　　　 　）  電話番号等（　　　　　　　　　　　　　 　　 ） | | | | | | |

　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。

また、登録される上記情報について、災害対策での活用を目的に、平常時から避難支援等関係者（自主防災組織、自治会、民生・児童委員、社会福祉協議会、消防署、警察署、消防団など）に提供されることに同意します。

　　　　　年　　月　　日

本　人：氏名

（※　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。

代理人：氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）