

避難行動要支援者登録申請書（兼 個人情報の提供に関する同意書）記入例

令和 年 月 日

（あて先）水戸市長 高橋 靖

申請日を記入してください。

私は、災害時に自力で避難することが困難なことから、安否確認などの支援活動を優先して受けることを希望します。また、そのため、**下記の情報を、水戸市が災害時の支援者などの関係者へ提供することについて、裏面に記載の注意事項を確認した上で同意します。**

支援を必要とする方の情報 ※必ずご記入ください。							
ふりがな	みと たろう			生年月日	明・大 昭・平・令 20年 2月28日		
氏名	水戸 太郎 印 <small>※本人署名の場合、印鑑を省略することができます</small>			住所	水戸市中央1-4-1		
自宅電話	029-0000-0000			ご自身の状態 ※あてはまる項目にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 要介護認定（2以上） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1級・2級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（マルA・A） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1級・2級） <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 市の支援を受けている難病患者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
携帯電話	090-△△△-△△△△						
所属する町内会	中央1丁目 <small>※不明の場合記入不要です</small>						
※代理の方が申請される場合は、下記についてもご記入ください。							
ふりがな	みと いちろう			自宅又は携帯電話	080-0000-0000		
代理申請者の氏名	水戸 一郎 印			登録者との関係	長男		
代理申請者の住所	水戸市三の丸1-5-48			家族、友人など緊急時に連絡してほしい方を記入してください。			
緊急時の家族の連絡先							
氏名	水戸 一郎	続柄	長男	住所	水戸市三の丸1-5-48	TEL	080-xxxx-xxxx
氏名	水戸 花子	続柄	長男の妻	住所	同上	TEL	090-xxxx-△△△△
◎ 水戸市・在宅見守り安心システム（旧緊急通報システム）の利用 （ あり ） ・ なし ） ◎ 水戸市・緊急通報システム NET 119（旧ガチャピー）の利用 （ あり ・ なし ）							
居住建物の構造	2階建て	普段いる部屋	1階 居間	寝室の位置	2階 東側		
かかりつけ医（2つまで記入可）	医療機関名①	いばらきクリニック				TEL	251-△△△△
	医療機関名②	みと診療所				TEL	254-xxxx
利用している福祉サービス	居宅介護支援事業所	水戸居宅支援事業所				担当者	佐藤
	福祉施設	ケアセンターみと				担当者	大山
服薬内容、アレルギー等	アムロジピン（血圧の薬） ピリン系のアレルギーあり ※短時間ごとに服薬しないと健康状態が悪化する薬等をお書きください。						
特記事項（避難時に支援者に伝えたい情報をご記入ください。） 補聴器使用。移動には車いすが必要。							
服用しないと命に関わる薬等を記入してください。							