

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）

令和 年 月 日

水戸市長 様

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するため、避難行動要支援者名簿への登録を申請します。また、平常時から避難支援等関係者へ個人情報を提供することについて、同意します。

ふりがな		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
氏 名	印 ※本人署名の場合、印鑑を省略できます。	住 所	水戸市
自宅電話		ご自身の状態 ※あてはまる項目にチェックしてください。	☐ 要介護認定（２以上） ☐ 身体障害者手帳（１級・２級） ☐ 療育手帳（マルＡ・Ａ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（１級・２級） ☐ ７５歳以上ひとり暮らし ☐ 市の支援を受けている難病患者 ☐ その他（ ）
携帯電話			
所属する町内会	※不明の場合記入不要		
※代理申請の場合は、ご記入ください。			
ふりがな		自宅又は携帯電話	
代理申請者の氏名	印	登録者との関係	
代理申請者の住所			
【緊急時の家族の連絡先】			
氏名		続柄	住所 TEL
氏名		続柄	住所 TEL
【避難の支援をしてくれる方の連絡先】			
氏名		続柄	住所 TEL
氏名		続柄	住所 TEL
○ 水戸市・在宅見守り安心システムを利用しています（ はい ・ いいえ ） ○ 水戸市・緊急通報システム NET１１９を利用しています（ はい ・ いいえ ）			
居住建物の構造		普段いる部屋の位置	寝室の位置
かかりつけ医 （２つまで記入可）	医療機関名①		TEL
	医療機関名②		TEL
利用している 居宅介護支援事業所、 福祉施設等	居宅介護支援事業所等		担当者
	福祉施設等		担当者
服薬内容 アレルギー等		特記事項	

【申請に当たっての注意事項】

（１）申請の対象となる方

- ・この名簿は、**自宅など、在宅で生活をしている方を対象**としています。
- ・災害時に、**自力や同居等の家族の支援により避難が可能な方は、対象となりません。**
- ・病院に長期入院中、又は介護施設に入所している方は、市が施設等と連携して対応しますので、対象となりません。

（２）名簿に登録された個人情報について

- ・以下の避難支援等関係者へ平常時から提供されます。

市職員

市消防局

民生委員

市消防団

水戸警察署

地域支援センター

自主防災組織(地区会)

市社会福祉協議会

（３）名簿登録中の取り扱いについて

- ・病院に長期入院、又は介護施設に入所された場合は、水戸市福祉総務課へご連絡ください。
- ・施設入所等を確認した場合は、名簿から外させていただくことがあります。
- ・水戸市内で転居された方については、本市で住民票の移動を確認次第、新たな住所等に名簿情報を修正しますので、再申請の必要はありません。
(個人情報等についても、新住所を担当する支援者へ引き継がれます。)

（４）現況確認について

- ・民生委員などの地域の支援者が、年に一回程度、訪問調査を行います。
- ・市の職員が、電話等で現況を確認させていただくことがあります。

お問い合わせ先

水戸市役所 福祉部 福祉総務課

電話番号:029-232-9169

FAX :029-232-9113

住 所:〒310-8610 水戸市中央1-4-1 本庁舎3階

受付時間:平日午前8時30分から午後5時15分まで