**東大和市避難行動要支援者名簿（新規・変更）登録申請書**

申請日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 | （男・女） | | | | 固定電話  　　　　―　　　　― | |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和  　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　歳 | | | | 携帯電話  　　　　―　　　　― | |
| 住　　所 |  | | | | FAX番号・メールアドレス  　　　　―　　　　―  　　　　　　　　　＠ | |
| 該当項目 | **↓**　当てはまる項目と（　）の中に○をつけてください。 | | | | | |
|  | 要介護認定の区分が３以上である➟（要介護：３・４・５） | | | | |
|  | （身体障害者手帳：１・２・３・４・５・６）級  心身等に障害がある（愛の手帳：１・２・３・４）度  （精神障害者保健福祉手帳：１・２・３）級 | | | | |
|  | （要支援・要介護）認定が（１・２）で一人暮らしである | | | | |
|  | （要支援・要介護）認定が（１・２）で同居人が全員６５歳以上である | | | | |
|  | 難病認定を受けている➟（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | 妊娠中・もしくは乳幼児がいる | | | | |
|  | その他、名簿に登録したい理由がある  ➟（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名（ふりがな） | | 同居・別居 | 関係 | | 電話番号  ―　　　― |
| 世帯構成 | １　一人暮らし  ２　　人暮らし（登録対象者との続柄（同居されている方全員）：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 特記事項 | （健康状態などについて、知っておいて欲しいことがありましたらご記入ください。） | | | | | |

東大和市長　殿

私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、上記のとおり登録を申請します。

この申請内容を災害時及び災害時に備えた平常時からの支援を目的として、北多摩西部消防署、東大和警察署、東大和市消防団、東大和市社会福祉協議会、東大和市高齢者ほっと支援センター、東大和市民生委員・児童委員協議会、自治会（※）、マンション管理組合（※）全てに提供することに同意します。

　※自治会、マンション管理組合にあっては、個人情報の取り扱いについて市と協定を結んだ場合に限る。

**本人署名欄**

本人が署名できない場合は、代筆者が代筆者氏名及び本人との関係を記入してください。

**代筆者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　　　）

（市記入欄）