## 串本町災害時要援護者登録申請書

年 月 日

## 串本町長 様

私は、災害時要援護者支援制度の趣旨に賛同し、次のとおり同制度の台帳に登録することを申請します。

また、私が届け出た下記個人情報を町の関係部署、消防署、警察署、社会福祉協議会、自治会、消防団、自主防災組織、民生委員・児童委員及び地域支援者の方に情報提供されることに同意します。

	ふりがな				要援護	養者との関係
申請者	氏 名			(FI)	口本人	
				•••	□ その他(	)
	住所	〒 −		電	話 番 号	
	ふりがな			生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
	氏 名				男	· 女
		〒 −		連絡先	自宅電話	
	住所				携帯電話	
	///				F A X	
要					Eメール	
援護者	区分	1 介護認定者 □要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5 2 65歳以上の高齢者 □一人暮らし □寝たきり □高齢者のみの世帯 3 身体障害者手帳 □1級 □2級 □3級 □4級 □5級 □6級 [障害の状況 □視覚障害 □聴覚障害 □言語障害 □肢体不自由 □内部障害] 4 療育手帳 □A1 □A2 □B1 □B2 5 精神障害者保健福祉手帳 □1級 □2級 □3級 6 1~5の他登録を希望する人(支援を必要とする理由: )  民生委員・児童委員名				
緊急時	氏 名	结 続 柄		住 所		電話番号
時の						
の連絡						
先 ※						
	п 4	, d. II		A = = = = = = = = = = = = = = = = = = =		高光亚口
地域	氏 名	結 続 柄	住所			電話番号
支援						
地域支援者※						
特記事項 (援護を受ける場合に配慮してほしい			I 二配慮してほしいこと	となどを記入	してください)	

- ※ 緊急時の連絡先と地域支援者については、事前に同意を得てから記入してください。
- ※ 地域支援者の同意を得ることができない場合は、空欄のまま提出してください。

台帳登録日	整理番号	地区	

受付印

## 串本町災害時要援護者登録申請書

 $\triangle$   $\triangle$  年  $\triangle$   $\triangle$  月  $\triangle$   $\triangle$  日

## 串本町長 様

私は、災害時要援護者支援制度の趣旨に賛同し、次のとおり同制度の台帳に登録することを申請します。

また、私が届け出た下記個人情報を町の関係部署、消防署、警察署、社会福祉協議会、自治会、消防団、自主防災組織、民生委員・児童委員及び地域支援者の方に情報提供されることに同意します。

	ふりがな	くしもと いちろう		要援護者との関係		
申請者	氏 名	串本 一郎		<b>E</b>	□ 本 人 ■ その他( 子 )	
	D	$ \overline{\tau} \triangle \triangle - \triangle \triangle $			電電	話 番 号
	住 所	串本町串本△△△番地			0000-	00-000
	ふりがな	くしもと 7	たろう	生年月日	明治・大正・ 昭和 ・ 平成	
	氏 名	串本 太郎		工十万日	△△年△△月△△日	
	1 1			性 別	男	・女
		$ \overline{\top} \triangle \triangle - \triangle \triangle $			自宅電話	$\triangle \triangle - \triangle \triangle \triangle \triangle$
	住所				携帯電話	$\triangle \triangle \triangle - \triangle \triangle \triangle$
	///	串本町串本△△△番地		連絡先	F A X	$\triangle \triangle - \triangle \triangle \triangle \triangle$
要					Eメール	0000000
援		1 介護認定者 □	」要支援1 ■要	支援2		
護		□要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5				
者	区分	2 65歳以上の高齢者 ■一人暮らし □寝たきり □高齢者のみの世帯				
		3 身体障害者手帳 □1級 □2級 ■3級 □4級 □5級 □6級				
		[障害の状況 □視覚障害 □聴覚障害 □言語障害 ■肢体不自由 □内部障害]				
		4 療育手帳 □A1 □A2 □B1 □B2				
		5 精神障害者保健福祉手帳 □1級 □2級 ■3級				
		6 1~5の他登録を希望する人(支援を必要とする理由: ○○○○○○ )				
	自治会名	$\triangle\triangle\triangle\boxtimes$	民生委員•児	委員名 △△		Δ Δ Δ
緊	氏 名	続 柄		住 所		電話番号
急時	串本 一	郎  子	串本町串本○○○番地			00-0000
の連	串本 花	子   子	串本町潮岬○○○番地			00-0000
絡 先	串本 光	男 兄	串本町古座○○○番地		00-0000	
*						
地	氏 名	続 柄	住 所			電話番号
域支援者	和歌山 太	に郎 △△	串本町串本○○○番地			00-000
	紀州 花	子    △△	串本町大島○○○番地		00-0000	
*						
	特記事項	(援護を受ける場合)	 こ配慮してほしい	 ことなどを記入し	 	
		•				

- ※ 緊急時の連絡先と地域支援者については、事前に同意を得てから記入してください。
- ※ 地域支援者の同意を得ることができない場合は、空欄のまま提出してください。

台帳登録日	整理番号	地区	
D IX T W P	正-工田 2		