

災害時要援護者登録申請同意書

庄内町長

宛

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録を申請します。

また、災害時要援護者登録台帳に記載された個人情報を、庄内町が私の住む集落の自治会長又は自主防災組織の会長や避難支援者、担当民生委員と共有することに同意します。

平成 年 月 日

自治会名 (部落名)			
災害時要援護者（下記の該当する項目を○で囲んでください） 要援護高齢者・一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・障害者・在宅外国人・ その他（ ）			
申請者住所			
	電話番号		FAX
申請者氏名 生年月日	氏名 Ⓜ	生年月日 年 月 日	
高齢者のみの世帯 配偶者又は同居人 氏名・生年月日	氏名 Ⓜ	生年月日 年 月 日	
緊急時家族等の連絡先（一人暮らし又は高齢者のみの世帯の場合）			
氏名 続柄（ ） TEL			
氏名 続柄（ ） TEL			
家族構成（本人含む） 人	住宅の着工時期 昭和56年5月31日より（以前 以後 不明）		
特記事項 記入例（平日、家族が働きに出ているため、昼の時間帯での要援護を必要とする。）			
その他（要望等記入）			
緊急通報システム	あり	なし	