

盛岡市避難行動要支援者情報提供同意者名簿登録申込書 (災害時の避難支援に関する申込書)

盛岡市長 様

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、避難行動要支援者情報提供同意者名簿への登録を申し込みます。私が届け出た下記の個人情報（緊急連絡先を除く。）を盛岡市から居住地区の町内会・自治会の会長・副会長、自主防災組織の隊長・副隊長、消防団分団長・部長、担当民生委員、消防本部、通信指令室及び県警本部に提供することを承諾します。また、地域支援者には、裏面に記載した登録内容を盛岡市から提供することを承諾します。

記入日 令和 年 月 日

住所	盛岡市	性別	男・女	生年月日	年 月 日
ふりがな氏名 ※		電話番号	— —		
代理人・代筆者	ふりがな氏名	申込者との関係			

※ 本人の署名または代理人・代筆者による記名。代理・代筆の場合は、原則として本人の承諾が必要です。

申込区分 : 新規 ・ 変更 ・ 抹消

登録区分（該当する番号に○印。）※ 区分3及び5 → 障がい者手帳の有無を基に○

1	75歳以上のみの世帯	2	要介護度3以上（在宅生活者）	3	身体障がい者	肢体（1種1・2・3級） 視覚（1種1・2級） 聴覚（1種2級）	
4	知的障がい者	5	精神障がい者（手帳1・2級）	6	難病患者	7	その他

対象者の状況：健康面で気がかりなこと、障がいの状況など

(例) 杖・車いすを使用、介助者が必要、寝たきり、筆談が必要、デイサービスを利用 など

地域支援者（近所で避難を助けてくれる方です。了解を得た上、できるだけ記入してください。）

ふりがな氏名		電話番号	— —	
追加 削除	住所	盛岡市	備考	
ふりがな氏名		電話番号	— —	
追加 削除	住所	盛岡市	備考	

緊急連絡先

追加 削除	ふりがな氏名		続柄		電話番号	— —	
追加 削除	ふりがな氏名		続柄		電話番号	— —	

情報伝達手段			
自宅の電話	表面の電話番号と同じ	携帯電話	本人・その他（ ）
F A X		電子メール	本人・その他（ ）
家族構成・同居状況等 ※該当するものに○印を付け、ご記入ください			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者夫婦世帯 （別居の親族： 、 在住） ・ ひとり暮らし （別居の親族： 、 在住） ・ その他 （ ） 			
避難情報等の伝達者・伝達者の連絡先			
（例）聴覚障がいのためF A Xや直接的な伝達（声かけ連絡）が必要、視覚障がいのため支援者△△さん（012-345-678）へ連絡希望 など			
市指定避難場所		地域で決めた避難場所	
（例）〇〇小学校、××公園 など		（例）〇〇駐車場、近所の××公園 など	
避難時の注意事項等			
（例）車での搬送が必要、昼間のみ支援が必要、携帯する医薬品（〇〇）あり、人が多い場所に行くとパニックを起こす可能性あり など			
関係機関の連絡先	氏名等	電話番号	F A X
町内会・自治会名 ※必ず記入			
代表者名			
自主防災組織名			
代表者名			
民生委員・児童委員			
地域包括支援センター等			
その他			