

第2号様式（第3条関係）

越谷市避難行動要支援者登録申請書

① 年 月 日

越谷市長 宛

私は、越谷市避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に賛同し、越谷市避難行動要支援者名簿及び個別避難計画への登録を下記の通り申請します。

また、私が届け出た下記個人情報を含む越谷市避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の内容が、災害時の避難支援や情報提供、安否確認並びに平常時における災害に備えるため、平常時から市の関係部課所・消防局や自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、避難支援者、警察署、越谷市社会福祉協議会、地域包括支援センター及び私に関係する福祉専門職が属する機関へ提供されることに同意します。

※代理記載の場合のみ記入	※登録者との関係			※連絡先
	※氏名			
② ふりがな 氏名		性別	生年月日	
			明・大・昭・平・令 年 月 日	
③ 自治会名	自治会	④ 同居者の有無	いる ・ いない	
⑤ 住所	〒 - 埼玉県越谷市			
⑥ 自宅電話		FAX		
⑦ 携帯電話		メール		
⑧ 避難行動要支援者登録区分（該当区分に○）	① 要介護認定区分（ 3 ・ 4 ・ 5 ）の方 ② 身体障害者手帳（ 1級 ・ 2級 ）をお持ちの方 ③ 療育手帳（ A ・ A ）をお持ちの方 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方 ⑤ 難病患者のうち筋萎縮性側索硬化症患者、人工呼吸器装着者 ⑥ 小児慢性特定疾病児童のうち人工呼吸器装着者 ⑦ その他（ ）			

記入必須項目

◎下記、緊急時の連絡先の欄は、必ず本人の同意を得てから記入してください。

⑨ 緊急時の家族等への連絡先	ふりがな	続柄（ ）	住所	
	氏名		電話	
			携帯電話	
	ふりがな	続柄（ ）	住所	
	氏名		電話	
			携帯電話	

受付処理欄	地区名	
受付月日	受付課名	担当者名

担当課処理欄	登録番号	
受理月日	担当課名	担当者名

⑩ 避難 支援者	は個人名 団体名又		関係	住所	
				電話	
				携帯電話	
	は個人名 団体名又		関係	住所	
				電話	
				携帯電話	

※支援に同意をいただいている方がいる場合は、記入してください。

⑪予定する避難所

⑫移動（避難）する手段

⑬確認事項 下記の事項は、災害時の支援に必要な情報となりますので、該当する箇所に○をつけ、必要事項を記入してください。

【本人の状況】

階段の昇り降りができる（介助者が必要 ・ 手すりが必要 ・ 杖 ・ 何も使わない）

階段の昇り降りができない

屋外の移動ができる（ 電動車イス ・ 車イス ・ 杖 ・ 何も使わない ）

屋外の移動ができない

普段寝ている場所（ ）階 日中の活動場所（ ）階

【特記事項】

- 1 持病があります。
（病名： ）
- 2 いつも飲んでいる(使っている)薬があります。
（薬の名前： ）
- 3 かかりつけの医療機関があります。
（医療機関名： 電話番号： ）
- 4 目が悪いので、音声で呼びかけてください。
- 5 耳が聞こえないので、筆談や手話で呼びかけてください。
- 6 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼びかけてください。
- 7 理解することが苦手なので、わかりやすい言葉で話しかけてください。
- 8 その他事前に知らせておきたいことや、配慮して欲しいこと。

記入必須項目

※地域に提供したくない情報は で囲ってください。