

第1号様式

越谷市災害時要援護者登録申請書兼個別計画

①

年 月 日



越谷市長 宛

私は、越谷市災害時要援護者避難支援制度の趣旨に賛同し、越谷市災害時要援護者台帳への登録を申請します。

また、私が届け出た下記個人情報及び個別計画が、災害時の避難支援や情報提供、安否確認のため、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・消防署や自治会、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に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 要援護者登録区分	① 75歳以上のひとり暮らしの方 ② 75歳以上のみで構成されている世帯の方 ③ 要介護認定区分（ 3 ・ 4 ・ 5 ）の方 ④ 身体障害者手帳（ 1級 ・ 2級 ）をお持ちの方 ⑤ その他（ ）			

◎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 氏名	続柄（ ）	住所	
				電話	
				携帯電話	
	ふりがな 氏名	続柄（ ）	住所		
			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。

※地域に提供したくない情報は  で囲ってください。

《注》欄外にある記号は、★は必須項目を、△は任意項目を示しています。