

整理番号： _____

災害時要援護者情報登録申請書

(あて先) 仙 台 市 長

私は、災害が発生したときやその恐れがあるときに、災害情報の入手が困難、または自力や家族の支援だけでは避難することができないため、災害時要援護者情報登録制度に申し込めます。

登録した個人情報、住民基本台帳との照合を承諾するとともに、私の避難支援に活用するため、町内会・自治会や自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターに対して事前に情報提供することに同意いたします。

また、災害の規模や支援者の状況等により、支援が受けられない場合があることを理解しています。

▼太枠内を記入してください

宛名コード (担当課記入欄)		申 込 日		年 月 日	
フリガナ		性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日
氏 名					
住 所	仙台市 区		電 話 ()		
町内会名(※)		民生委員名(※)			
登 録 対 象 区 分	あてはまる項目に☑(チェック)してください				
	<input type="checkbox"/>	① 障害者手帳を持っている (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)			
	<input type="checkbox"/>	② 要介護認定を受けている (要支援も含む)			
	<input type="checkbox"/>	③ 65歳以上の高齢者で、 ・一人暮らしまたは高齢者のみの世帯である ・家族の勤めなどにより、日中(夜間)の長い時間にわたり一人の状態である			
<input type="checkbox"/>	④ 上記①～③に準ずる状況である。または、病気等により地域による支援が必要である (難病や、自立支援医療の給付を受けている方なども含む) [状況： _____]				
申 請 書 提 出 者	<input type="checkbox"/> 登録する方と同じ (本人申請)				
	<input type="checkbox"/> 登録する方以外 (代理申請) ⇒ 下の欄も記入してください				
	氏 名		登録者との関係		
住 所			電 話 ()		

※ 町内会名・民生委員名は、わからないときは空欄でかまいません

受 付 印

確 認 欄	区担当課	市担当課	社会課	確認事項 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳による確認が済んでいるか <input type="checkbox"/> 記載漏れや誤りはないか (町内会・民生委員) <input type="checkbox"/> すでに登録済み (二重登録) ではないか