

災害時要援護者登録申請書兼台帳

年 月 日

蔵王町長 殿

私は、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を居住の行政区長、居住する地区を担当する民生委員・児童委員、管轄警察署及び消防署、蔵王町社会福祉協議会に提供し、災害時の救助活動に必要な範囲内で第三者へ提供することに同意します。

本人氏名 _____

代理人住所 _____ 氏名 _____ (続柄 _____)

本人が直筆できない場合は、代理の方の署名をお願いします。

(災害時要援護者)

行政区名		居住地区担当 民生委員名	
住所・電話番号	蔵王町 電話番号 ()		
フリガナ		性別	世帯主名 家族構成(本人を含む)
本人氏名		男・女	人
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 ()歳		
かかりつけ医療機関		日常的に必要として いる薬、医療器具等	
台帳登録が必要な理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者1～3級 <input type="checkbox"/> 知的障害者A及びB判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者1～3級 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者又は認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他		
緊急時連絡先	ふりがな氏名	本人との続柄	
	住所	電話番号	
	ふりがな氏名	本人との続柄	
	住所	電話番号	
特記事項	特に配慮して欲しいことがあれば記入してください。		

この台帳に登録する事項は、災害発生時に地域における援護に役立つものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

町 記 入 欄	登録年月日	
	廃止年月日	
	行政区	
	整理番号	