**小山町長　様　　　　　　　　　　　　　 申請年月日　　　　 　年　 　月　 　日**

**小山町避難行動要支援申出書**

**申出者**　**氏名(**ふりがな**)　　　　　　　　　　　　住所**小山町

**同意書**

　私は、災害時の避難行動に支援が必要となるため、小山町避難行動要支援者名簿への登録を申し出ます。つきましては、下記の記載事項が町の関係課、消防署、区長、民生・児童委員及び自主防災会に情報提供されることを承諾します。

**※名簿登録者１**　**氏名**（避難行動要支援者本人又は申出者の署名）

**※名簿登録者２**　**氏名**（避難行動要支援者本人又は申出者の署名）

|  |  |
| --- | --- |
| **１　名簿登録者** | ※下欄の登録区分番号を記入してください。 |
| ふりがな**氏 　名** |  | **性 別** | 男・女 | **登録区分** |  |
| **電話番号** | 　　　―　　　― |
| **生年月日** | 明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳） |
| **住 　所** | 〒小山町 | **区　班　名** |
| 　　　　　　区　　　　班 |
| **２　名簿登録者** | ※下欄の登録区分番号を記入してください。 |
| ふりがな**氏 　名** |  | **性 別** | 男・女 | **登録区分** |  |
| **電話番号** | 　　　―　　　― |
| **生年月日** | 明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳） |
| **住 　所** | 〒小山町 | **区　班　名** |
| 　　　　　　区　　　　班 |

|  |
| --- |
| **緊急時の連絡****＜１＞　　　　　　　　※　２人の連絡先を記入してください**。 |
| ふりがな**氏　名** |  | **性別** | 男・女 | **登録者との関係** |  |
| **電話番号** | 　　　―　　　　― |
| **住　所** |  | **携帯番号** | 　　　―　　　　― |

**＜２＞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな**氏　名** |  | **性別** | 男・女 | **登録者との関係** |  |
| **電話番号** | 　　　―　　　　― |
| **住　所** |  | **携帯番号** | 　　　―　　　　― |

下記の区分に該当するものに○をつけて下さい。（２人要支援者がいる場合、上記登録区分へ番号記載）

|  |
| --- |
| **※　避難行動要支援者の登録区分番号** |
| **１** | 在宅者で支援を希望する**高齢者(70歳以上)** | **４** | 在宅者で支援を希望する**精神障がい者・児** |
| **２** | 在宅者で支援を希望する**身体障がい者・児** | **５** | 在宅者で支援を希望する**難病・疾病者** |
| **３** | 在宅者で支援を希望する**知的障がい者・児** | **６** | **その他**支援を必要として希望する者 |

**小山町長　様　　　　　　　　　　　　　　 申請年月日　令和　５年　３月　３１日**

**小山町避難行動要支援申出書**

記　載　例

**申出者**　**氏名(ふりがな) 小山太郎（おやまたろう）　　住所　　小山町藤曲５７－２**

**同意書**

　私は、災害時の避難行動に支援が必要となるため、小山町避難行動要支援者名簿への登録を申し出ます。つきましては、下記の記載事項が町の関係課、消防署、区長、民生・児童委員及び自主防災会に情報提供されることを承諾します。

**※名簿登録者１**　**氏名　小　山　太　郎**（避難行動要支援者本人又は申出者の署名）

**※名簿登録者２**　**氏名**　　　　　　　　　（避難行動要支援者本人又は申出者の署名）

|  |  |
| --- | --- |
| **１　名簿登録者** | ※下欄の登録区分番号を記入してください。 |
| ふりがな**氏 　名** | **おやまたろう****小　山　太　郎** | **性　別** | 男・女 | **登録区分** | **１** |
| **電話番号** | **０５５０ ― ７６ ― １１１１** |
| **生年月日** | 明・大・昭・平**１３**年**１１**月**１５**日生（**８０**歳） |
| **住 　所** | 〒**４１０－１３０４**小山町　**藤曲５７－２** | **区　班　名** |
| 　　　**落合**　　区　　**１**班 |
| **２　名簿登録者** | ※下欄の登録区分番号を記入してください。 |
| ふりがな**氏 　名** |  | **性　別** | 男・女 | **登録区分** |  |
| **電話番号** | 　　　―　　　― |
| **生年月日** | 明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳） |
| **住 　所** | 〒小山町 | **区　班　名** |
| 　　　　　　区　　　　班 |

|  |
| --- |
| **緊急時の連絡****＜１＞　　　　　　　　※　２人の連絡先を記入してください**。 |
| ふりがな**氏　名** | **おやまはなこ****小　山　花　子** | **性別** | 男・女 | **登録者との関係** | **妻** |
| **電話番号** | **０５５０** ― **７６** ― **１１１１** |
| **住　所** | **小山町藤曲５７－２** | **携帯番号** | ―　　　　― |

**＜２＞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな**氏　名** | **おやまきんた****小　山　金　太** | **性別** | 男・女 | **登録者との関係** | **息子** |
| **電話番号** | **０５５０** ― **８２** ― **１１１１** |
| **住　所** | **御殿場市新橋１１１** | **携帯番号** | **０９０** ― **３３３３** ― **４４４４** |

下記の区分に該当するものに○をつけて下さい。（２人要支援者がいる場合、上記登録区分へ番号記載）

|  |
| --- |
| **※　避難行動要支援者の登録区分番号** |
| **１** | 在宅者で支援を希望する**高齢者(70歳以上)** | **４** | 在宅者で支援を希望する**精神障害者・児** |
| **２** | 在宅者で支援を希望する**身体障害者・児** | **５** | 在宅者で支援を希望する**難病・疾病者** |
| **３** | 在宅者で支援を希望する**知的障害者・児** | **６** | **その他**支援を必要として希望する者 |