小山町避難行動要支援申出書

小山町長　様　　申請年月日　令和　　年　　月　　日

申出者　ふりがな 氏名　　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	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	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**難病患者**
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