

避難行動要支援者（申請兼）登録票

次のとおり、地域福祉の見守り及び災害時の支援等を必要とするので登録します。
 なお、本申請は、本人の意思によるもので、地域の避難行動要支援者を支援する団体に情報を提供することを承諾いたします。

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

登録地区分	自治会 区	登録者番号		
区分	ア 65歳以上の一人暮らし高齢者 イ 昼間独居の65歳以上の高齢者・障がい者 ウ 重度障がい者で日常生活上支援を要する者 エ 要介護認定を受け、日常生活上支援を要する者 オ その他支援を必要とする者			
氏名	_____ （ M・T・S・H・R 年 月 日生 歳 男 ・ 女 ）			
住所	綾瀬市			
本人との 連絡方法	・電 話（本人・隣人等）			
	・携帯電話（本人・隣人等）			
	・F A X（本人・隣人等）			
緊急連絡者	・近親者等（子、兄弟、親戚など）への連絡先を記入してください。			
	1	名前	続柄	電話
		住所		携帯
	2	名前	続柄	電話
住所			携帯	
特記事項	・支援に必要となる心身の状態等を記入してください。			
地区担当 民生委員	氏名	電話番号		