**苫小牧市避難行動要支援者登録申請書**

**（兼　個人情報提供同意書）**

苫小牧市長職務代理者　様

私は、災害時に避難をする際に支援を必要とするため、避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

なお、本申請により登録された私の個人情報について、苫小牧市が消防、警察、自衛隊、社会福祉協議会、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、民生委員、自主防災組織（未結成町内会においては町内会）、その他の避難支援等関係者などへ提供することに、

**□ ①同意します　　　　　　□ ②同意しません**

**□ ③施設入所又は長期入院のため名簿登録の対象外です**

**〔施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　〕**

※①～③いずれかにチェック☑してください

この支援は、町内会などの任意の協力による支えあいの範囲で行われるものです。災害時は誰もが被災者となるため、支援が困難になる場合もあります。災害時に地域の方がより円滑に支援を行うためにも、

町内会未加入の方は、制度への登録をきっかけにご加入をお願いします。

**●　登録する方の情報　　　　　　　　　　　　　　申請日**　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 所属町内会 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和平成 ・ 令和 | 　　　年　　　　月　　　　日 | 年　齢 | 歳 |
| 住　　所 | 　苫小牧市 |
| 自宅電話 | －　　　　－ | 携帯電話 | －　　　　　－ |
| 名簿登録を希望する理由 | ※該当するすべての箇所にチェックしてください。□ 要介護者（要介護度 ３・４・５）□ 身体障がい者（１級・２級）□ 療育手帳 Ａ□ ひとり暮らし高齢者（65歳以上）□ 高齢者（65歳以上）のみの世帯□ その他（　　　　　　　　　　　　　　） | ※特記事項（特に伝えたい事があればご記入ください） |

※登録者本人が記入できない場合は、代理人欄の記入をお願いします

**代理人**　　　ﾌﾘｶﾞﾅ　（　　　　　　　　　　　）　　　　 登録する方との関係

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 □ 親　族（続柄　 　　　　）

　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　 □ 入居施設関係者

電　話　　　　－　　　　－　　　　　 □ その他（　　　　　　 　）