

避難支援の届出書

(狭山市避難行動要支援者名簿登載申請書 兼 同意書)

(宛先) 狹山市長

私は、災害発生時に、地域の方の支援を受けたいため、署名の上、届け出ます。

また、支援の実施にあたって必要となる個人情報(住所、氏名、生年月日、支援が必要な理由等)を狭山市地域防災計画で定める地域支援者(市と協定を締結した自治会、民生委員・児童委員、消防団、消防署、警察署、地域包括支援センター、社会福祉協議会)に提供することについて同意します。

■支援を希望する方(名簿に登載する方)の情報

住 所	狹山市		
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年	月	日
支援が必要な理由	<input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要介護3、4又は5の認定を受けている <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている <input type="checkbox"/> 療育手帳Ⓐ又はAの交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている <input type="checkbox"/> その他()		

署名欄

※署名がされていない場合、名簿への登載はできません

記 入 日 令和 年 月 日

氏 名 _____

電話番号 _____ FAX _____

※自身で署名することが困難な場合は、代理の方が上記の「署名欄」に必要事項を記入の上、下記の「代理人署名欄」に必要事項を記入してください。

代理人署名欄

代理人氏名 _____ 対象者との関係()
 対象者と同じ

代理人住所 _____
 自宅 携帯電話 事業所等

電 話 番 号 _____