

台東区避難行動要支援者名簿登載申請書兼同意書

台東区長 殿 年 月 日

私は、災害時に支援が必要なため、台東区避難行動要支援者名簿への登録を申請します。
つきましては、下記の事項について同意します。また、登録内容に変更が生じた場合は、すみやかに届出いたします。

- 登録内容を住民基本台帳と照合すること。
- 避難支援対策担当へ登録内容を提供すること。
- 下記名簿情報の提供先に、登録内容を提供すること。

下記の1か2のいずれかに○をつけて下さい。

- 1 警察署・消防署・消防団・民生委員
2 警察署・消防署・消防団・民生委員 と 町会 (自主防災組織)

申請者本人署名

⑩

申請者が直筆できない
場合または未成年の
場合は、代理の方の
署名をお願いします。



代理署名者	⑩	続柄	
代理者住所			
代理者連絡先			

※太枠欄をご記入下さい。

新規	・	変更							
フリガナ					性別	男 ・ 女	管理番号		
氏名									
住所又は 居所	〒 ※住所を記入して下さい。ただし、住民登録地と異なる場合は、居所をご記入下さい。								
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	歳				
電話番号	()	FAX番号	()						
携帯電話	()	メールアドレス							
申請理由	該当する□にチェック✓をして下さい。 ※施設入所者は除く <input type="checkbox"/> 75歳以上の一人暮らしの方 <input type="checkbox"/> 75歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要介護3・4・5の認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の総合等級で1・2級かつ下肢機能障害4級以上の方 <input type="checkbox"/> 体幹機能障害3級以上の方 <input type="checkbox"/> 移動機能障害3級以上の方 <input type="checkbox"/> 1・2級の視覚障害者の方 <input type="checkbox"/> 2・3級の聴覚障害者の方 <input type="checkbox"/> 1・2・3度の愛の手帳所持者 <input type="checkbox"/> 1・2級の精神障害者保健福祉手帳所持者 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用者の方 上記の対象者以外の方は、申請理由について具体的に記入して下さい。 具体的に []								

【緊急連絡先】 ※連絡先ご本人の同意を必ず得て下さい。

1	フリガナ		続柄 (関係)	住所
	氏名			電話 ()
2	フリガナ		続柄 (関係)	住所
	氏名			電話 ()

～名簿に登載される方へのお願い～

- ※ 災害時には、避難支援者や地域の方も被害に遭う可能性があります、避難支援者が十分に活動できないことも考えられます。
日頃から、地域の方々と良好な人間関係を築くよう努力をしていただくとともに、災害時には支援を待つだけではなく、自分から近所の方に声をかけるなど「自分の身は自分で守る」という心がけをいつも持ちましょう。
- ※ 避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供をすることにより、災害時における、避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって災害時の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではないことをご理解下さい。

区役所処理欄

申請理由確認	高齢 ・ 障害 ・ 保子 ・ 保サ ・ その他 ()		
申請理由 (支援区分)	高齢独居 ・ 高齢世帯 ・ 要介護3・4・5 ・ 総合等級 級かつ下肢 級		
	体幹 級・移動 級・視覚 級・聴覚 級・愛の手帳 度・精神手帳 級		
	人工 ・ その他 ()	個別避難支援計画	有 ・ 無

【 問合せ先 】

〒110-8615

東京都台東区東上野4-5-6 台東区危機管理室 危機・災害対策課

電話 03-5246-1092 FAX 03-5246-1099