

# 要支援者台帳登録申請書兼同意書(新規・変更・削除)

## 1 個人情報提供の同意(※個人情報の提供について同意の署名が無い場合は受付できません。)

私は、災害時の援護活動、事前対策の検討や防災訓練のため、富士宮市、自主防災会(区長・会長・役員・町内会長・班長)、民生委員・児童委員に、本申請書に記載した情報を提供し利用することに同意します。また、避難行動要支援者として本申請書に記載した情報を避難支援等関係者に提供し利用することにおいても同意します。

令和 年 月 日 富士宮市長宛

本人

署名

または代理人続柄( )

## 2 要支援者の情報

個人コード		担当地区民生委員・児童委員氏名		民生委員・児童委員番号							
フリガナ		自治会		区 町内 班							
氏名		男・女		生年月日		年 月 日 ( 歳)					
電話番号		自宅: -		携帯: -							
世帯の状況		世帯主氏名		世帯員数						人	
緊急連絡先		連絡先住所		都・道・府・県		市・区・郡・町・村					
		連絡先電話番号		- -		ふりがな 連絡先氏名				続柄	

## 3 支援を必要とする事由

ご自分の状態であてはまるものに○をつけてください。

- |               |                     |              |
|---------------|---------------------|--------------|
| 1 耳が不自由       | 2 目が不自由             | 3 状況を理解しにくい  |
| 4 一人で歩くのが困難   | 5 歩いて移動ができない        | 6 座った姿勢が取れない |
| 7 医療機材を使用している | 8 特殊な治療薬剤を常用している    |              |
| 9 持続的な医療行為が必要 | 10 常に介護が必要(家族・家族以外) |              |

11 支援者となる方に、その他知っておいてほしいことがありましたらご記入ください

## 4 申請書兼同意書作成と提出の手助けをした方の氏名等

1 民生委員・児童委員 2 区長・自主防災会長・町内会長・班長 3 ケアマネージャー 4 その他( )	氏名:	ケアマネージャー提出の場合、 所属事業所名:	電話番号:
--	-----	---------------------------	-------

# 記入例

要支援者台帳登録申請書兼同意書(新規)変更・削除)

## 1 個人情報提供の同意(※個人情報の提供について同意の署名が無い場合は受付できません。)

私は、災害時の援護活動、事前対策の検討や防災訓練のため、富士宮市、自主防災会(区長・会長・役員・町内会長・班長)、民生委員・児童委員に、本申請書に記載した情報を提供し利用することに同意します。また、避難行動要支援者として本申請書に記載した情報を避難支援等関係者に提供し利用することにおいても同意します。

令和 元 年 5 月 10 日 富士宮市長宛

本人

または代理人続柄(子) 署名 富士宮 花子

## 2 要支援者の情報

個人コード		担当地区民生委員・児童委員氏名		民生委員・児童委員番号	
フリガナ		自治会		●●●区 1 町内 3 班	
氏名		生年月日		昭和 6 年 1 月 1 日 (88 歳)	
電話番号		住所		富士宮市 弓沢町 150 番地	
世帯の状況		世帯主氏名		世帯員数	
緊急連絡先		連絡先住所		静岡県・道・府・県 富士宮 市・区・郡・町・村 弓沢町□□番地	
		連絡先電話番号		連絡先氏名	
		- 22 - 1457		ふじのみや じろう 富士宮 次郎 続柄 弟	

## 3 支援を必要とする事由

ご自分の状態であてはまるもの全てに○をつけてください。

<input checked="" type="radio"/> 1 耳が不自由	<input type="radio"/> 2 目が不自由	<input type="radio"/> 3 状況を理解しにくい
<input checked="" type="radio"/> 4 一人で歩くのが困難	<input type="radio"/> 5 歩いて移動ができない	<input type="radio"/> 6 座った姿勢が取れない
<input type="radio"/> 7 医療機材を使用している	<input type="radio"/> 8 特殊な治療薬剤を常用している	
<input type="radio"/> 9 持続的な医療行為が必要	<input type="radio"/> 10 常に介護が必要(家族・家族以外)	
<input type="radio"/> 11 支援者となる方に、その他知っておいてほしいことがありましたらご記入ください		

補聴器を使っている、シルバーカーを利用している

## 4 申請書兼同意書作成と提出の手助けをした方の氏名等

1 民生委員・児童委員	氏名： 弓沢 一郎	ケアマネージャー提出の場合、 所属事業所名：	電話番号： 22-1203
<input checked="" type="radio"/> 2 区長・自主防災会長・町内会長(班長)			
3 ケアマネージャー			
4 その他( )			