

登録番号	①
	②
	③

☐ 災害時要援護者台帳(避難行動要支援者名簿)

酒田市長 宛

私は、災害時の避難支援及び避難所における支援を希望し、災害時要援護者台帳（避難行動要支援者名簿）に登録することを希望します。

また、私が届け出た、下記個人情報を市が避難支援関係者（自治会・自主防災組織、コミュニティ振興会、避難支援者、民生委員・児童委員、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、消防署、警察署等の関係機関）に提供することを同意します。

☐ 見守りネットワーク支援台帳

酒田市社会福祉協議会 会長 宛

私は、安否確認等、地域で見守りを行う「見守りネットワーク支援台帳」に登録することを希望します。

また、私が届け出た、下記個人情報を酒田市社会福祉協議会が見守り支援関係者（学区・地区社会福祉協議会、コミュニティ振興会、自治会・自主防災組織、福祉協力員、福祉隣組、民生委員・児童委員、酒田市、地域包括支援センター、消防署、警察署等の関係機関）に提供することを同意します。

(代理署名)

代理記載及び代理申込の場合の台帳記載者	氏名	Ⓜ	登録者との関係
---------------------	----	---	---------

(登録者)

登録者はすべて認印(Ⓜ)が必要です。

自治会名

学区・地区社協名

住所	〒 酒田市				
氏名等	フリガナ	性別	続柄	生年月日	年齢
	①	Ⓜ 男・女	本人	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	歳
	②	Ⓜ 男・女		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	歳
	③	Ⓜ 男・女		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	歳
電話番号			携帯電話		
区分	1.高齢者単身世帯 2.高齢者のみの世帯 3.障がい者世帯 4.日中高齢者単身世帯 5.日中高齢者のみの世帯 6.日中障がい者のみの世帯 7.その他・備考 []				

緊急連絡先等	氏名(フリガナ)	続柄	住所	緊急時連絡がとれる電話番号
			〒	自宅: 携帯:
			〒	自宅: 携帯:

備考	【特記事項】 避難するときや避難所において配慮してほしいことなどを記入してください。
	◎身体状況 (例:聴覚障がいのため筆談をお願いします。歩行困難であるため第三者の手助けが必要です。など) ◎その他の事項 (例:毎週水曜日〇〇デイサービス利用。TEL〇〇-〇〇〇〇 など)

災害時の支援を行う方は「避難支援者」に☑、見守り活動を行う方は「福祉隣組」に☑ してください。
 (支援者) 両方の場合はどちらにも☑してください。

支援区分	氏名(フリガナ)	住所	電話番号
<input type="checkbox"/> 避難支援者		〒	自宅:
<input type="checkbox"/> 福祉隣組			携帯:
<input type="checkbox"/> 避難支援者		〒	自宅:
<input type="checkbox"/> 福祉隣組			携帯:
<input type="checkbox"/> 避難支援者		〒	自宅:
<input type="checkbox"/> 福祉隣組			携帯:

避難場所 (災害時要援護希望者は記載)	風水害	
	地震	
	津波	

※ 公園などの一時的な「避難場所」から学校やコミセンなどの「避難所」へ段階的に避難する場合は、→ で記入してください。(例 ○○○公園→○○○コミセン)

主治医・通院医療機関		
備考		

(登録申請時)

自治会長名		電話番号	
民生委員名		電話番号	
福祉協力員名		電話番号	

※ 避難支援者(福祉隣組)は、善意によって避難(見守り)支援を行います。責任を伴うものではありません。
 ※ この台帳に記載された情報は、災害発生時の支援及び地域の見守り活動をするためのものであり、それ以外の用途に利用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。