

様式第1号

## 災害時要援護者登録申請書

(あて先) 所沢市長

申請日：平成 年 月 日

申請者	フリガナ		名簿登録者との続柄
	氏名		
	住所		電話・ファックス

所沢市内で大きな災害が発生したときに地域での援護が必要ですので、災害時要援護者の登録を申請します。

また、自分の住む地域の自治会・町内会、自主防災組織及び民生委員・児童委員に下記の太枠内の事項を提供することに同意します。

名簿登録者 (要援護者)	整理区分 (当てはまるもの全てに○をつけてください) ※この中の情報は、地域に提供しません。	高齢者(単身・日中単身・要介護・認知症) 身体障害(児)者(視覚・聴覚・言語・肢体不自由・内部) 知的障害(児)者 精神障害者 乳幼児・児童 妊産婦 外国籍住民 その他( )		
	フリガナ	男・女	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)	
	住所	〒359- 所沢市	一人世帯、 人世帯 どちらかに○をつけ、家族のいる方は人数を記入してください。	
	電話・ファックス			
緊急時の連絡先 (親族等)	(フリガナ) .....	(名簿登録者との続柄: )		
	(氏名)			
	(住所)			
	(電話・ファックス)			
次の項目は、 <b>消防本部以外には使用しない情報</b> です。都合が悪い項目は記入の必要はありません。				
健康状態等	病名			
	通院先	(電話: - )		

キリトリ線

**災害時要援護者支援事業は、災害時、市と地域住民が協力して、自力での避難が難しい方を支援します。**

この事業は、災害時に支援を希望する市民の情報を事前に市が把握し、その情報を自治会・町内会など地域の皆さんに提供しておき、いざという時に活用して、一人でも犠牲者を少なくするための事業です。登録を希望される方は左の「申請書」に記入し、市まで提出してください。

キリトリ線

- 支援の対象となる方は…
  - おおむね65歳以上の方
  - 身体障害者
  - 知的障害者
  - 精神障害者
  - 乳幼児・児童
  - 妊産婦
  - その他、上記対象者以外で支援を希望する方
- 支援を希望する方は…

登録に必要な申請は**上の申請書を切り取って裏面に記載してある受付窓口へ提出するほか、民生委員・児童委員にお渡しすることができます。**