

**鎌ヶ谷市災害時要援護者避難支援登録申請書兼登録台帳（個別計画）**

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

私は、鎌ヶ谷市災害時要援護者避難支援計画に基づく、災害時要援護者登録台帳の趣旨に賛同し、同台帳に登録することを希望します。

また、私が届け出た下記の個人情報、関係機関（市関係部署、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域支援者）に提供することを承諾します。

	自治会名		指定避難場所		
<b>要 援 護 者</b>	住 所	鎌ヶ谷市			
	ふりがな 氏 名		性 別	男・女	
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	年 齢	歳
	電話番号	(自宅) (FAX) (携帯・メール)			
	家族構成 (本人を含む)	人 { }			
	区 分 (該当に○)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 障がいのある人 <input type="checkbox"/> その他( )			
	普段いる部屋		寝室の位置		
<b>緊 急 連 絡 先</b>	①	ふりがな 氏 名	(続柄: )	住 所	
		電 話		電 話	
	②	ふりがな 氏 名	(続柄: )	住 所	
		電 話		電 話	
<b>地 域 支 援 者</b>	①	ふりがな 氏 名	(関係: )	住 所	
		電 話		電 話	
	②	ふりがな 氏 名	(関係: )	住 所	
		電 話		電 話	
	③	ふりがな 氏 名	(関係: )	住 所	
		電 話		電 話	

情報伝達での留意事項	(例)筆談(筆記用具の用意)など
避難誘導時の留意事項	(例)担架、車イス、必要な避難用具など
避難時の携行留意事項	(例)非常袋、常備薬など
避難先での留意事項	(例)食事の介助など
その他留意事項	

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

(本人記入の場合は不要です)

《市役所使用欄》

登録年月日	年 月 日	登録番号	
廃止年月日	年 月 日	廃止理由	

副本管理

交付機関	
交付年月日	
更新・廃止等確認欄	

市役所連絡先

鎌ヶ谷市健康福祉部 社会福祉課

電話 047-445-1141(代)

FAX 047-445-2113

## 記入における注意事項

秘

### 鎌ヶ谷市災害時要援護者避難支援登録申請書兼登録台帳（個別計画）

平成 年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

私は、鎌ヶ谷市災害時要援護者避難支援計画に基づく、災害時要援護者登録台帳の趣旨に賛同し、同台帳に登録することを希望します。

また、私が届け出た下記の個人情報、関係機関(市関係部署、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域支援者)に提供することを承諾します。

自治会名	〇〇〇自治会	指定避難場所	〇〇〇小学校	
要 援 護 者	住 所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷〇〇丁目〇番〇号(鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷〇-〇-〇)		
	フリガナ氏名	鎌ヶ谷 太郎	性 別	(男)・女
	生年月日	明・大(昭)平 平成〇〇年〇月〇〇日	年 齢	〇〇歳
	電話番号	(自宅) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (FAX) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	家族構成 (本人を含む)	〇 人 (		
	区 分 (該当に〇)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 障がいのある人 <input type="checkbox"/> その他( )		
	普段いる部屋	1階 居間	寝室の位置	2階 南側の部屋

該当するところに「〇」をつけてください

緊 急 連 絡 先	①	フリガナ氏名	鎌ヶ谷花子	住 所	〇〇県〇〇市●● 〇-〇-〇
		(続柄: 子(長女) )		電 話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	②	フリガナ氏名		住 所	
		(続柄: )		電 話	

何人でも結構です。なるべく近くの方をお願いします

地 域 支 援 者	①	フリガナ氏名	〇 〇 〇 〇	住 所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷〇-〇-〇
		(関係: 隣 人 )		電 話	〇〇〇 - 〇〇〇〇
	②	フリガナ氏名	〇 〇 〇 〇	住 所	鎌ヶ谷市中央〇-〇-〇
		(関係: 自 治 会 )		電 話	〇〇〇 - 〇〇〇〇
	③	フリガナ氏名		住 所	
		(関係: )		電 話	

情報伝達での留意事項	(例)筆談(筆記用具の用意)など
避難誘導時の留意事項	(例)担架、車イス、必要な避難用具など 車イス移動
避難時の携行留意事項	(例)非常袋、常備薬など 常備薬(〇〇用薬)
避難先での留意事項	(例)食事の介助など
その他留意事項	代筆された場合のみ 記入してください

必要な場合のみ記入してください

代筆された場合のみ記入してください

代筆者氏名 \_\_\_\_\_  
(本人記入の場合は不要です)

《市役所使用欄》

登録年月日	年 月 日	登録番号	
廃止年月日	年 月 日	廃止理由	

副本管理	
交付機関	
交付年月日	
更新・廃止等確認欄	

記入しないでください

市役所連絡先	電話 047-445-1141(代) FAX 047-445-2113
鎌ヶ谷市健康福祉部 社会福祉課	