

記載例

※この面だけ記入してください。

災害時援護希望申込書（兼台帳）

令和3年4月1日

（あて先）宇都宮市長

私は、災害時要援護者支援制度の趣旨に賛同し、災害時の避難支援及び避難所における支援を希望し、同制度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地区災害時要援護者支援班、署、警察署等の関係機関に提供することを承諾します。

代理提出の場合は
ご記入ください

台帳登録者		代理記載及び 代理申込みの場合	登録者との関係	長男
地区番号			氏名	宇都宮太郎
フリガナ	ウツ/ミヤハコ		性別	生年月日（●●歳）
氏名 (自署)	宇都宮花子		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	明・大・昭・平〇〇年△△月□□日
住所	〒320-0818 宇都宮市 旭1-1-5 コーポ〇〇〇202 電話番号 028-632-XXXX		家族構成 該当する事項に 〇をつけてください	<input checked="" type="radio"/> 1 ひとり暮らし 2 高齢者のみの世帯 3 その他
緊急時連絡先（緊急時に連絡をとる人です。できるだけ記載してください。）				
フリガ	ウツ/ミヤタロウ	続柄	住所	電話番号
氏名	宇都宮太郎	長男	東京都千代田区〇〇町1-1-1 東京マンション202	090(****)**** 03(****)****
【特記事項】該当する事項に〇をつけてください。				
1 立つことや歩行ができない 2 支え等につかまることができない 3 外出時は、車椅子を使用している <input checked="" type="radio"/> 4 外出時は、杖や歩行器を使用している 5 音が聞こえない 6 音を聞き取りにくい 7 物が見えない 8 物が見えにくい <input checked="" type="radio"/> 9 声が出ない 10 ことばをうまく話せない 11 飲みこむことができない 12 在宅酸素療法をうけている		13 人工呼吸器をつけている 14 人工透析をうけている 15 精神的な動揺がはげしい 16 方向がわからない 17 危険なことを判断できない 18 顔を見ても知人や家族とわからない 19 その他 (月・水曜日は〇〇のデイサービス利用 日中は1階に寝ていることが多い 筆談している) 薬を飲んでいる病気（あればいくつでも） ア 血圧 イ 心臓 ウ 腎臓 エ 肝臓 オ 喘息 カ 糖尿 キ うつなど <input checked="" type="radio"/> ク その他 { 糖尿病のため、インシュリン注射している 狭心症の貼付薬を使用している }		

※避難支援者は、ボランティア精神に基づき支援をするものです。

※この台帳に記載された情報は、災害発生時に地域の支援により生命等の安全を図るために活用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

宇都宮市

太枠内のみ記入してください

避難支援者記入欄

私は、表記台帳登録者の避難支援者（基本的に情報伝達支援者を兼ねる）になることに同意します。また、私の下記個人情報を登録者、市、地区災害時要援護者支援班、消防署、警察署等の関係機関に提供することを承諾します。

こちらは、
避難支援者が
記入する欄です。

本人 自署	フリガナ				電話番号
	氏名				
本人 自署	フリガナ		住所		電話番号
	氏名			宇都宮市	
本人 自署	フリガナ		住所		電話番号
	氏名			宇都宮市	

地区支援班記入欄

避難場所			
単位自治会名		班	

避難支援者のご希望がある場合には、
避難支援者に了解をとっていただき、
こちらにご記入ください。

【お問合せ先】

〒320-8540 宇都宮市旭 1-1-5 宇都宮市役所 保健福祉部
保健福祉総務課 028-632-2919 高齢福祉課 028-632-2356 障がい福祉課 028-632-2673