

(様式1)

災害時援護希望申込書（兼台帳）

平成 年 月 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、避難支援者、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。

台帳登録者		代理記載及び		登録者との関係	
地区番号		代理申込みの場合		氏名 印	
フリガナ			性別	生年月日（歳）	
氏名 印			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	
住所	〒 _____ 宇都宮市 _____			家族構成 該当する事項に ○をつけてください	1 ひとり暮らし
	電話番号 _____				2 高齢者のみの世帯
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。）					
フリガナ		続柄	住所	電話番号	
氏名					
【特記事項】該当する事項に○をつけてください。					
1 立つことや歩行ができない			13 人工呼吸器をつけている		
2 支え等につかまることができない			14 人工透析をうけている		
3 外出時は、車椅子を使用している			15 精神的な動揺がはげしい		
4 外出時は、杖や歩行器を使用している			16 方向がわからない		
5 音が聞こえない			17 危険なことを判断できない		
6 音を聞き取りにくい			18 顔を見ても知人や家族とわからない		
7 物が見えない			19 その他		
8 物が見えにくい			〔 _____ 〕		
9 声が出ない			薬を飲んでいる病気（あればいくつでも）		
10 ことばをうまく話せない			ア 血圧 イ 心臓 ウ 腎臓 エ 肝臓		
11 飲みこむことができない			オ 喘息 カ 糖尿 キ うつなど		
12 在宅酸素療法をうけている			ク その他〔 _____ 〕		

太枠内のみ記入してください

※ 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

地域記入欄

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。

本人 自署	フリガナ		住 所	宇都宮市	電話番号
	氏名				
本人 自署	フリガナ		住 所	宇都宮市	電話番号
	氏名				
本人 自署	フリガナ		住 所	宇都宮市	電話番号
	氏名				
避難場所					

.....

.....

.....

単位自治会名		班	
単位自治会長		電話番号	()
担当地区民生委員		電話番号	()

【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