

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）

平成30年11月10日

（あて先）宇都宮市

私は、災害時要
支援を希望し、同
また、私が届け
署、警察署等の関

裏面「地区番号表」から、
お住まいの地区番号を
ご記入ください。
例：石井地区の方
⇒「1」とご記入ください

災害時の避難支援及び避難所における
災害時要援護者支援班、
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/ミヤハナコ	性別	生年月日（●●歳）
氏名	宇都宮花子	男・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	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。）			
フリガナ	ウツ/ミヤタロウ	続柄	住所
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
		電話番号 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 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 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 在宅酸素療法を受けている		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 ⑭ その他〔 糖尿病のため、インシュリン注射している 狭心症の貼り薬を使用している 〕	

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		住 所	宇都宮市	電 話 番 号
	氏名				
本人 自署	フリガ		住 所	宇都宮市	電 話 番 号
	氏名				
本人 自署	フリガ		住 所	宇都宮市	電 話 番 号
	氏名				
避難場所					

※記入不要です

●地区番号表

地区番号	地区名	地区番号	地区名
1	石井	21	東
2	泉が丘	22	平石
3	今泉	23	富士見
4	清原	24	細谷
5	国本	25	瑞穂野
6	桜	26	緑が丘
7	篠井	27	峰
8	城東	28	宮の原
9	昭和	29	御幸
10	城山	30	御幸ヶ原
11	姿川	31	明保
12	雀宮	32	築瀬
13	宝木	33	陽南
14	中央	34	陽東
15	戸祭	35	横川
16	富屋	36	陽光
17	豊郷	37	五代若松原
18	西	38	上河内
19	錦	39	河内
20	西原		

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