

災害時要援護者登録台帳兼登録申請書

同意欄				
勝浦町長 様				
私は、災害発生時などに、地域の助けを受けるため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を自主防災組織及び民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、消防団、警察、各地区長の関係者に提供することに同意します。				
年 月 日 本人氏名 _____ 印				
代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 印 (続柄 _____)				
記載欄 (要援護者本人の情報を記入してください。)				
フリ 氏 名		生年月日		
住 所		TEL (携帯)		
要援護者の区分<介護認定者・独居・高齢者世帯・その他 (_____) >				
自治区 名		民生児童委員	TEL	
			携帯	
緊急時の家族等の連絡先				
氏名		続柄	自宅	
			携帯	
氏名		続柄	自宅	
			携帯	
家族構成・同居状況等			日中の行動	
			寝室の位置	
かかりつけの医療機関	名称 (_____) 電話番号 (_____)			
医療情報	(透析・HOT・インシュリン・吸引)	血液型	型	
特記事項 (必要な支援・保健・医療・サービス等・家族等からの連絡頻度 等)				
見守り及び地域支援者				
氏名	関係	住所及び場所	TEL (携帯)	支援内容

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により、生命等の安全を図るもののほか、日ごろの支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流すことを禁止します。

勝浦町長 野上 武典