

日進市災害時要援護者地域支援制度同意書兼登録申請書

日進市災害時要援護者地域支援制度の趣旨に基づき、災害時における地域の支援を希望します。

住 所	日進市	区・自治会名	
フリガナ	代理人の場合は代理人の氏名		
本人氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	
		性 別	男 ・ 女
本人同意欄	1. 災害時に備え、本申請書の写しを、個別支援計画として、地域の支援者(区長、民生委員、自主防災組織等)に交付されること。 2. 災害時に備え実施される地域における支援活動を理解し、協力すること。 申請にあたり、上記の点について同意します。 _____		

支援区分	※災害時にどのような支援が必要か、該当する区分に○をつけて下さい		
1	ア 災害時における安否確認(声がけ等)をお願いしたい		
2	イ ひとりでの避難等が不安なため、付き添いをお願いしたい		
	ウ 車椅子での移動が必要なため、支援をお願いしたい(車椅子所持状況 あり・なし)		
	エ 座位をとることが難しく、担架等での移動が必要なため、支援をお願いしたい		
その他(上記のいずれにも該当しない場合) 具体的な支援内容を記載してください。			

配慮事項	※特に配慮が必要な事項がある場合、○をつけて下さい		
	ア 聴覚障害がある		
	イ 視覚障害がある		
	ウ 音声・言語障害がある		
	エ コミュニケーションをとることが難しい、又は難しい場合がある		
その他配慮すべき事項があれば記載してください			

緊急連絡先	※災害時、親族等への連絡が必要となった場合の緊急連絡先を記載ください。			
	氏名	関係	電話番号	居住地
第1連絡先				
第2連絡先				

地域援助者	※災害時、安否確認や避難支援を実施する地域援助者を記載してください。記載が無い場合は、相談の上、地域において地域援助者を決めさせていただきます。		
	氏名	連絡先	支援内容
			1 安否確認 2 避難支援
			1 安否確認 2 避難支援

地域支援における 特記事項等	制度登録後、地域援助者により状況確認のため初回訪問を行います。その後、見守り活動として、地域援助者による年1回程度の訪問活動を実施していますが、訪問を希望されない方は、チェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> 見守り活動を希望しない		