

(様式1)

藤井寺市避難行動要支援者支援制度 登録申請書兼同意書

申請日 年 月 日

藤井寺市長 様

私は、藤井寺市避難行動要支援者支援制度に基づく避難支援を受けたいので、同制度への登録を申請します。

申請に当たっては、災害時に支援が必ず行われることを保証されるものでないことを理解した上で申請するとともに、私の届け出た下記の個人情報、災害時における避難支援、それに伴う平常時からの活動のため、あらかじめ柏原羽曳野藤井寺消防組合、大阪府羽曳野警察署、地区自治会に提供することに同意します。また、消防の救急活動等に利用することにも同意します。

なお、登録内容に変更が生じた場合は、速やかに市に届け出ます。

本人署名

●本人が自筆できない場合記入してください。

代理人氏名

本人との関係

1. 申請者(避難支援等を必要とする方)の情報

ふりがな		性別
申請者氏名		男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
現在住んでいる所・生活している所	藤井寺市	
固定電話	FAX	
携帯電話	メール	
申請理由 <small>○で囲んでください</small>	1. 要介護認定(3・4・5) 2. 身障手帳(1級・2級) 3. 療育手帳A 4. 精神手帳1級 5. その他()	

2. 同居家族の連絡先

※ご家族の方の同意を得て記入してください。

ふりがな		本人との関係	本人を含めて
氏名			人家族
連絡先	固定電話	携帯電話	

3. その他の方の連絡先

※連絡先の方の同意を得て記入してください。

ふりがな		本人との関係	
氏名			
住所			
連絡先	固定電話	携帯電話	

備考 (本人の状況など)	
-----------------	--