様式第2号（第6条関係)

要援護者見守り支援登録申請書兼個別支援プラン

　　年　　月　　日

**必ず記入してください。**

　久喜市長　　　　　　　　　　あて

申請者

　私は、災害時の援護や平時の見守りが必要となるため、下記の事項に同意の上、久喜市要援護者見守り支援台帳への登録を申請します。

|  |
| --- |
| 【同意事項】・登録者は、支援者へ情報提供することにより、災害発生時に避難行動する際、支援を受ける可能性が高まりますが、支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。・記載事項については、市関係部署、社会福祉協議会、消防署、警察署、消防団、区長、区長代理、自治会、民生委員・児童委員、赤十字奉仕団及び自主防災組織等へ情報提供されます。また、登録内容に変更等が生じた場合には速やかに届け出ます。 |

【登録を希望する人】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | くき　たろう | 生年月日 | 昭和○年△月×日　（○×歳） |
| 氏　　名 | 久喜　太郎 |
| 性　　別 | ☑　男　　　□　女 |
| 住　　所 | 久喜市下早見８５－３ |
| 自宅電話番号 | 0480-22-1111 | 携帯電話番号 | \*\*\*-####-%%%% |
| 登録区分 | ①６５歳以上の高齢者**該当する箇所にチェックしてください。（複数可）**　 □ ひとり暮らしの方　　　　　　□ 日中又は夜間独居の方　 □ 高齢者のみの世帯の方　　　　☑ 要介護３以上の方②障がいのある方　 ☑ 身体障害者手帳１級、２級　　□ 精神障害者手帳1級　 □ 療育手帳 、Ａ　　　　　　□ 障害支援区分３以上　　 □ 難病患者③状況によって援助が必要となる方　 □ 妊産婦　　　　□ 乳幼児　　　　□ 児童　　　　□ 外国人④その他援護を必要とする方**どちらか一方にチェックを入れてください。**　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【希望する支援内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 災害時に受けたい支援内容 | ☑ 安否の確認をして欲しい（避難時の情報伝達含む）**どちらか一方にチェックを入れてください。**□ 避難所まで付き添って欲しい |
| 日常の見守りについて | ☑ 日常的に見守りや声かけをして欲しい□ 今のところ特別な見守りや声かけは必要ない  |

【行政区、自主防災組織、民生・児童委員、避難場所】

**原則、久喜市が指定している避難所を記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 行　 政　 区 |  | 自主防災組織 |  |
| 民生・児童委員 |  | ※市記入欄 |
| 避　難　場　所 | （地震）○△小学校　　（風水害）○△小学校 |

※裏面に続きます

【緊急連絡先】※緊急時の連絡先をご記入下さい（必ず１人はご記入下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | くき　じろう | 登録を希望する人との関係 | ☑ 親族（　　子　　　） □ 友人　　□ 近所の方 □ その他 |
| 氏　　名 | 久喜　次郎 |
| 住　　所 | ○○市△△×丁目◎◎番～**必ず1人は記入してください。** |
| 自宅電話番号 | %%%-$$$-#### | 携帯又は勤務先電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 登録を希望する人との関係 | □ 親族（　　　　　　　） □ 友人　　□ 近所の方 □ その他 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 自宅電話番号 |  | 携帯又は勤務先電話番号 |  |

【支援者連絡先】※支援者として同意いただいている方がいる場合はご記入下さい（２人まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | しょうぶ　はなこ | 登録を希望する人との関係 | □ 親族（　　　　　　　）**災害時に駆けつけられる範囲にお住いの親族、ご近所の方等を記入してください。****※本項目も、区長・民生委員等にお渡しする「要援護者見守り支援登録台帳」に掲載されますので、事前に同意を得てください。同意を得られない、または、近所に支援をお願いできる方がいない場合は、空欄でご提出ください。** □ 友人　　■ 近所の方 □ その他 |
| 氏　　名 | 菖蒲　花子 |
| 住　　所 | 久喜市下早見◎◎－△ |
| 自宅電話番号 | 0480-##-@@@@ | 携帯又は勤務先電話番号 | %%%-\*\*\*\*-#### |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 登録を希望する人との関係 | □ 親族（　　　　　　　） □ 友人　　□ 近所の方 □ その他 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 自宅電話番号 |  | 携帯又は勤務先電話番号 |  |

【支援者にお伝えしたいこと】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| かかりつけ医 | ○×病院 |  | 0480-$$-\*\*\*\* |
| 現　 病　 歴 | 白内障 |
| アレルギー | なし**どれか１つにチェックを入れてください。** |
| 歩行・移動状況 | ☑ つかまらないでできる□ 何かにつかまればできる 【手引き歩行・杖歩行・伝い歩き】□ できない 【寝たきり・車いす・その他（　　　　　　　　　　　　　 ）】 |
| そ　 の　 他 | ※避難時に携行する医薬品や避難先での留意事項など |

【個人情報の取扱い】

　　登録申請に関する情報は、平時の見守り及び災害時に地域の支援により生命の安全を図るための

ものであり、他に情報を提供したり、それ以外の用途に使用することはありません。

【記載上の注意】

　　申請書に記載した個人情報を関係機関に開示することについて、あらかじめ緊急連絡先及び支援

者になる方の同意を得ておいて下さい。