

(別記様式1)

瀬戸内市災害時たすけあい台帳【登録・変更】申請書

平成 年 月 日
瀬戸内市長 様

わたしは、災害時にひとりで避難行動することが難しいので申請します。申請にあたっては、避難を支援していただける次の関係機関や団体などに対して、平常時から、以下に記載したわたしの情報を提供し、これを共有することについて承諾します。

情報を共有する範囲

- 瀬戸内市（総務課・保健福祉部・消防本部） ●瀬戸内市社会福祉協議会
- 自主防災会（自治会） ●担当地区の民生委員児童委員 ●担当の支援者又は支援組織の長

氏名 _____ 印

代理申請の場合は、登録者との関係

【わたしの体の状況】

自治会名	自治会	民生委員 児童委員	
おところ	瀬戸内市	血液型	
ふりがな おなまえ		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	電話番号	()
支援を必要とする理由	あなたのお体の状況に当てはまる項目に○印をつけて下さい。		
	65歳以上のひとり暮らしの方及び高齢者のみの世帯の方		
	介護保険における要介護度3～5の認定を受けている方		
	身体障害者手帳（1・2級）をお持ちの方		
	療育手帳（A）をお持ちの方		
	精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方		
	難病をお持ちの方		
	その他（近親者などからの勧め、昼間ひとり暮らし など） 理由：		
支援に配慮して欲しいこと			

(裏面へ)

【緊急連絡先(家族や近親者が望ましい)】

1	ふりがな		電話番号	
	おなまえ		携帯番号	
	おところ	瀬戸内市	続柄	
2	ふりがな		電話番号	
	おなまえ		携帯番号	
	おところ	瀬戸内市	続柄	

【災害時に避難を支援していただける方や組織】

※支援者（支援組織）は、申請者でお探してください。

1	ふりがな		電話番号	
	おなまえ		携帯番号	
	おところ	瀬戸内市		
2	ふりがな		電話番号	
	おなまえ		携帯番号	
	おところ	瀬戸内市		

○登録された情報は、平常時から、各団体で共有し、災害時の迅速な対応に役立てることとしていますので、登録される場合は、登録申請者本人が署名してください。

なお、登録申請者が障がい等の理由で申請書の記入が難しい場合は、配偶者や扶養義務者などが、本人に代わって申請してください。

○この制度は、あくまでも地域の助け合いの中で行われるものであり、支援者等の責任において避難させるといった仕組みでないことを十分ご理解の上、上記項目に記入をお願いします。

災害時には「自分の身は自分で守る」ことが最も重要です。自らの自助努力で積極的に災害の備えをしておきましょう。

◎あんしんカプセルの設置
(不要の場合は下にチェックしてください)

不要

「あんしんカプセル」とは、緊急連絡先、かかりつけ医などを書いた「救急安心カード」を筒状の容器に入れて冷蔵庫に保管しておくことで、救急隊員の、救護に役立てる仕組みです。詳しくは、案内チラシ又は瀬戸内市社会福祉協議会(0869-22-2940)までお問い合わせください。

この登録に関する情報は、災害時要援護者が災害時に地域の支援により生命と身体の安全を確保するためのものであり、その目的以外の用途に使用したり、みだりに複写、配布など他に情報を漏らしたりすること、そのおそれがある行為を禁止しています。

瀬戸内市長