

記載例

※申込者の方はこちらの面だけご記入ください。

災害時援護希望申込書（兼台帳）

令和 ●年 ●月 ●日

（あて先）宇 都 宮 市 長

私は、災害時要援護者支援制度の趣旨に賛同し、災害時の避難支援及び日常生活支援を希望し、同制度に登録することを希望します。

また、私が届け出た下記個人情報を市が地区支援班（※）、避難支援者、消防団等の関係機関に提供することを承諾します。

※ 地区支援班は、地区によって自治会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、自主防災会などで構成される組織です

代理記載・代理提出の場合はご記入ください

台帳登録者		登録者との関係	長男 <small>（代理者：家族及び支援者等）</small>	
地区番号		代理で記載する場合	代理者氏名	宇都宮 太郎
フリガナ	ウツノミヤ ハナコ		性別	生年月日（歳）
本人氏名	宇都宮 花子		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 昭・平 ●年●●月●●日
住所	〒 320-0818 宇都宮市 旭1-1-5 コーポ●●●202 電話番号 028-632-XXXX		家族構成 該当する事項に○をつけてください	<input checked="" type="radio"/> 1 ひとり暮らし <input type="radio"/> 2 高齢者のみの世帯 <input type="radio"/> 3 その他
緊急時連絡先（緊急時に連絡をとる人です。できるだけ記載してください。）				
フリガナ	ウツノミヤ タロウ	続柄	住所	電話番号
氏名	宇都宮 太郎	長男	東京都千代田区●●町1-1-1 東京マンション202	090(****)**** 03(****)****
【特記事項】該当する事項に○をつけてください。				
1 立つことや歩行ができない 2 支え等につかまることができない 3 外出時は、車椅子を使用している <input checked="" type="radio"/> 4 外出時は、杖や歩行器を使用している 5 音が聞こえない 6 音を聞き取りにくい 7 物が見えない 8 物が見えにくい <input checked="" type="radio"/> 9 声が出ない 10 ことばをうまく話せない 11 飲みこむことができない 12 在宅酸素療法をうけている		13 人工呼吸器をつけている 14 人工透析をうけている 15 精神的な動揺がはげしい 16 方向がわからない 17 危険なことを判断できない 18 顔を見ても知人や家族とわからない 19 その他 （ 月・水曜日は●●のデイサービス利用 日中は1階に寝ていることが多い 筆談をしている ）		
		薬を飲んでいる病気（あればいくつでも） ア 血圧 イ 心臓 ウ 腎臓 エ 肝臓 オ 喘息 カ 糖尿 キ うつなど <input checked="" type="radio"/> ク その他 （ 糖尿病につきインシュリン注射している 狭心症の貼り薬を使用している ）		

※ 避難支援者は、ボランティア精神に基づき支援をするものです。

※ この台帳に記載された情報は、災害発生時に地域の支援により生命等の安全を図るために活用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

宇 都 宮 市

太枠内のみ記入してください

記載例

※避難支援者・地区支援班の方はこちらの面をご記入ください。

避難支援者記入欄

私は、表記台帳登録者の避難支援者になることに同意します。
また、私の下記個人情報を登録者、市、地区支援班、消防署、警察署等の関係機関に提供することを承諾します。

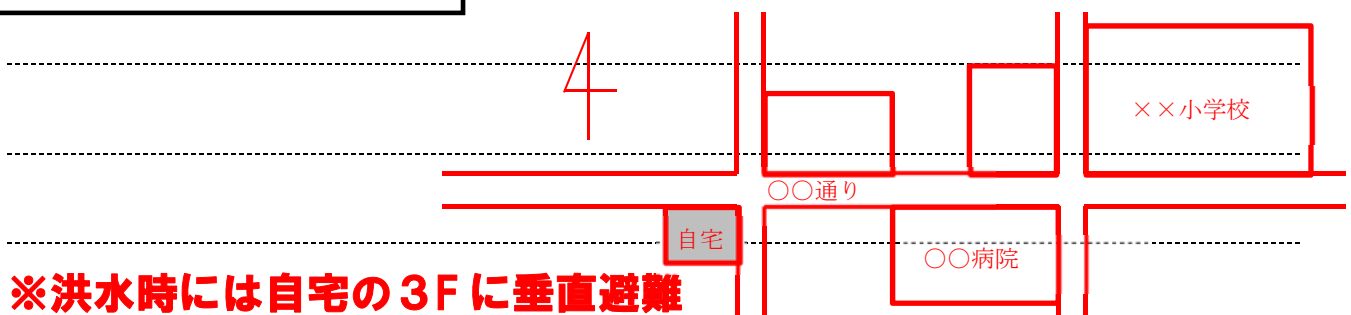
フリガナ	アサヒ イチロウ	住所	宇都宮市 旭1丁目2番5号	電話番号	632-2222
氏名等	旭 一郎				
フリガナ	ウツノミヤ ジロウ	住所	宇都宮市 旭1丁目1番2号	電話番号	632-1111
氏名等	宇都宮 次郎				
フリガナ	アサヒ2チュウオウジチカイ3ハン	住所	宇都宮市 —	電話番号	632-3333
氏名等	旭2中央自治会3班				

※氏名等は本人自署。個人または組織名を記入ください。

地区支援班記入欄

避難場所	××小学校		【風水害時】●● 中学校	
			※左記避難場所がハザードマップの区域に該当する場合は記入	
単位自治会名	旭2中央	班	3班	

地区支援班 自由記入欄



(避難経路の記載例) 自宅⇒○○通りへ出る⇒○○病院前まで東進⇒●●小学校

【お問合せ先】

〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 宇都宮市役所 保健福祉部
保健福祉総務課 028-632-2919 高齢福祉課 028-632-2356 障がい福祉課 028-632-2673