

自治会長確認欄
 ※申請前に、自治会長の確認をいただいでください。
 確認後、□にチェックをお願いします。
自治会長の確認済です。
 (自治会長の確認がない場合も申請いただけます。)

災害時要配慮者登録申請書
 兼 長浜市避難支援・見守り支えあい計画(個別計画)作成依頼書

(記入日) 年 月 日

長浜市長様

申請者	
登録者との関係	
住所	
連絡先(電話)	

私は、長浜市避難支援・見守り支えあい制度(災害時要配慮者登録制度)の趣旨を理解し、災害時要配慮者登録申請台帳に登録すること、災害時に避難支援及び避難所における支援を受けること、長浜市避難支援・見守り支えあい計画(個別計画)を作成することを希望します。

【登録者について】

自治会名	自治会		班・組	電話番号	
住所	長浜市		携帯番号		FAX
	(アパート等名)				
フリガナ			性別	男・女	生年月日
氏名	Ⓜ				年 月 日
要配慮分類 (当てはまるものすべてに☑)	<input type="checkbox"/> 75歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定3・4・5 <input type="checkbox"/> しょうがい者(身体1種・療育・精神1級) <input type="checkbox"/> その他()		緊急通報システムの設置		有・無
緊急時の家族等の連絡先	氏名	続柄	住所		電話番号・携帯番号
	フリガナ				
かかりつけの病院・医師	医療機関・医師名		住所		電話番号
昼間過ごす部屋の位置			寝室の位置		
一時避難場所			市指定避難場所		

要配慮ランク	A	災害時、3人以上の手助けが必要	} いずれかに○印をしてください
	B	災害時、1～2人の手助けが必要	
	C	避難情報が伝われば、自分で避難できる	