

記載要領

- 登録希望の有無に関わらず、同封の返信用封筒にて、令和3年8月末までに提出してください。
- 登録を希望する場合は、1～3の必要事項を記入してください。
(記入内容は、忘れないようにご自身で控えておいてください。また、提出後に変更が生じた場合は、再申請してください。)
- 登録を希望しない場合は、1のみチェックし、2以下は記入不要です。
- 本人が記入できない場合は、代理記入する人の氏名等を一番上の記入欄に記入してください。

高松市 避難行動要支援者名簿 登録希望調査票(兼申請書)

760-8571 高松市番町1丁目8番15号

整理番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

高松 太郎 様

お問合せ先 高松市健康福祉局 健康福祉総務課
〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号
TEL(087)839-2372 FAX(087)839-2375

UCDA

本人が記入できない場合は、代理人氏名等を記入。

1. 登録希望調査欄 (該当するほうに✓を記入してください。)

私は避難行動要支援者名簿への登録を

希望します 希望しません

登録を希望する方は✓を記入し、以下の「2.個人情報開示に関する同意欄」及び「3.申請者記入欄」に必要事項を記入し、提出してください。

登録を希望しない方は✓を記入し、この用紙と同封の「避難行動要支援者名簿への登録を希望しない理由」を記入して、返信用封筒に入れて提出してください。

2. 個人情報開示に関する同意欄

(あて先) 高松市長 私は、災害発生時ほもとより、日ごろから地域での支援が得られるよう、下記記入欄の情報を自主防災組織及び自治会の役員、民生委員児童委員等の方々に提供することに同意します

令和3年 ○月 ○日 申請者氏名 高松 太郎 (高松)

3. 申請者記入欄 (のある項目には、該当するほうに✓を記入してください。)

フリガナ	タカマツ タロウ	生年月日	昭和10年 1月 3日
氏名	高松 太郎	世帯人数 (本人含む)	1 人
住所	高松市番町1丁目8番15号 〇〇マンション×××号室	性別	男
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇	加入 (自治会名)	加入 (自治会名: 〇〇自治会)
身体状況 (該当する番号を3つまで、それ以上ある場合は最も悪い当たる番号を3つ記入してください。)	3 6		
フリガナ	タカマツ イチロウ	氏名	高松 一郎
フリガナ	カガワ ジロウ	住所	高松市〇〇一丁目〇-〇
フリガナ	ヤシマ ハナコ	住所	高松市〇〇一丁目△-△
フリガナ	屋島 花子	住所	高松市〇〇一丁目△-△

記入例に従って記入。(自治会に加入している場合は自治会名も記入。)

該当する主な身体状況の番号を□に3つまで記入。

避難支援者を2名程記入。

- 避難支援者とは、普段の見守りや、災害時に情報を伝えたり、一緒に避難するなどの支援を心がけていただく方です。
- 避難支援者は、ご近所にお住まいの方等を、本人の承諾を得た上で、申請者本人又はご家族で選定してください。
- 避難支援者が見つからない場合は、地域の自治会役員や民生委員等に相談してください。