

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2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)



整理番号 9999999999999

同封の書類を確認の上、必要事項を記入してください。

登録希望の有無にかかわらず、登録希望調査票(兼申請書)は、
令和2年8月末までに提出してください。

760-8571
高松市番町1丁目8番15号

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

(代理記入の場合のみ記入してください。)

代理人氏名 申請者との続柄

1. 登録希望調査欄 (該当するほうに✓を記入してください。)

希望します

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。

希望しません

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、災害発生時にもとより、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2年 〇月 〇日 申請者氏名 **高松 太郎** 

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	氏名	高松 太郎	生年月日	昭和10年 1月 3日
住所	高松市番町1丁目8番15号 〇〇マンション×××号室		世帯人数 (本人含む)	1 人	
性別	男	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 (自治会名: 〇〇自治会)	<input type="checkbox"/> 未加入
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。)					
<input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 寝たきり 2 歩行困難 3 足腰等が弱く移動に時間がかかる 4 視覚に障害がある <input type="checkbox"/> 5 聴覚に障害がある 6 避難の必要性の判断が困難 7 その他()					
フリガナ	タカマツ イチロウ	氏名	高松 一郎	続柄	子
電話番号	〇〇〇-△△△△				
フリガナ	カガワ ジロウ	氏名	香川 二郎	住所	高松市〇〇-丁目〇-□
電話番号	〇〇〇-□□□□				
フリガナ	ヤシマ ハナコ	氏名	屋島 花子	住所	高松市〇〇-丁目△-△
電話番号	〇〇〇-XXXX				

本人が記入できない場合は、代理人氏名等を記入し、押印。

登録の希望の有無を記入。(希望しない場合、2以下は記入不要。)

登録を希望する場合、3以下の個人情報自治会等の地域関係者へ提供することになりますので、同意欄に記入、押印。

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。
- (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。