

受付印

羽生市避難行動要支援者名簿情報提供意思確認書内容変更届

(宛先)

羽生市長

- 私は、羽生市避難行動要支援者情報提供意思確認書により報告した情報に変更がありましたので届け出ます(変更がある項目を記載してください)。
- 私は、羽生市避難行動要支援者情報提供意思確認書により同意した名簿情報の提供について同意を取りやめます。

年 月 日

避難行動要支援者本人 署 名 _____ (印)

(代筆の場合のみ)

住 所 _____ 本人との関係

代筆者 氏 名 _____ (印) []

連絡先 _____

住 所	〒 羽生市			
ふりがな		性別		血液型
氏 名				
生年月日及び年齢	年 月 日 満 歳			
世 帯 主 名				
電 話 番 号		F A X 番 号		
登 録 理 由	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの75歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯に属する者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1~3級)を所持 <input type="checkbox"/> 療育手帳(Ⓐ~B)を所持 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1・2級)を所持 <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護認定3~5 <input type="checkbox"/> その他(理由)			

(裏面も記入をお願いします。)

【緊急連絡先】 ※緊急時に連絡の取れる親族等の方がいる場合は記入してください。			
氏名		登録者との関係	
住所		電話番号	
氏名		登録者との関係	
住所		電話番号	

【避難支援者】 ※避難支援者からの同意を得て記入してください。			
氏名		電話番号①	
住所		電話番号②	
氏名		電話番号①	
住所		電話番号②	

避難時に配慮が必要な事項 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない → <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす(介助なし) <input type="checkbox"/> 車いす(介助あり)		
	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい) → <input type="checkbox"/> 大きな声であれば会話できる <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他()		
階段の昇り降りに必要なもの (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 人の支え <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 杖など <input type="checkbox"/> 何も必要ない <input type="checkbox"/> その他()		
避難場所		指定避難所	
加入自治会名		担当民生委員 氏名	

【特記事項】 ※かかりつけの医療機関、身体的状況、現在受けている治療等災害時に知っておいてほしい事項があれば記入してください。

市役所使用欄 (※ここには記入しないでください)			
同意番号			
変更年月日		事由	
不同意年月日		事由	
提出方法：郵送・窓口	窓口の場合 提出者：本人・家族・民生委員・他()		
(備考)			