

災害時等要配慮者登録届出書

年 月 日

岩美町長 様

私は、災害発生時や日頃の見守り活動の際に地域の支援を受けたいので、災害時等要配慮者支援制度への登録を申し込みます。

また、次のことについて同意します。

1. 本届出書に記載された個人情報を次の者（地域支援者）に提供すること。

**地区自治会（自主防災会を含む）、岩美町民生児童委員、岩美町消防団、岩美消防署、鳥取警察署、岩美町社会福祉協議会、介護支援専門員**

2. 町が保有する次の個人情報を地域支援者に提供すること。

**要介護度、自立度、障がい認定の区分・等級**

①	住所・電話番号		岩美町		電話番号	
	(ふりがな) 本人氏名	印	性別	生年月日	世帯主名	
			男・女	明・大 昭・平		
	支援を必要とする理由（裏面より選択し番号を記入してください。⑤の場合は理由も記入すること。）					
代理人	住所					
	氏名	印				

②	住所・電話番号		岩美町		電話番号	
	(ふりがな) 本人氏名	印	性別	生年月日	世帯主名	
			男・女	明・大 昭・平		
	支援を必要とする理由（裏面より選択し番号を記入してください。⑤の場合は理由も記入すること。）					
代理人	住所					
	氏名	印				

③	住所・電話番号		岩美町		電話番号	
	(ふりがな) 本人氏名	印	性別	生年月日	世帯主名	
			男・女	明・大 昭・平		
	支援を必要とする理由（裏面より選択し番号を記入してください。⑤の場合は理由も記入すること。）					
代理人	住所					
	氏名	印				

※代理人記入の場合は、できる限り親族の方をお願いします。

※自署の場合は、印は不要

災害時等に支援を必要とする理由	① ひとり暮らしの高齢者（※高齢者＝65才以上）
	② 高齢者のみの世帯
	③ 介護保険で要介護の認定を受けている
	④ 障がい者手帳（身体・療育・精神）の交付を受けている
	⑤ 前各号に該当する以外の者で、災害時等に避難情報の入手、避難行動を自ら行うことが難しい  （例）日中は高齢者のみ、妊娠中、乳幼児 など