

避難行動要支援者申請書

フリガナ 氏名		性別		生年月日	T・S・H 年 月 日
住所	大竹市				
現住所	大竹市				
電話		携帯電話			
自治会		民生委員			

緊急時の連絡先	フリガナ 氏名		続柄		電話	
					携帯電話	
	住所	都道府県	市町村			
	フリガナ 氏名		続柄		電話	
					携帯電話	
	住所	都道府県	市町村			
	フリガナ 氏名		続柄		電話	
					携帯電話	
住所	都道府県	市町村				

かかりつけ医療機関	①
	②

支援者	氏名		電話	
	住所			
	氏名		電話	
	住所			

備考

私は避難行動要支援者として登録を申請します。また、私が届け出た個人情報、災害時の避難支援・情報収集・安否確認のため、市関係機関（消防団を含む。）、地域の民生委員・児童委員、社会福祉協議会、大竹警察署、自治会（自主防災組織）に提供されることに同意します。

氏名 _____ (印)

代理人	(印)	本人との関係
-----	-----	--------