

安心太子見守りネットワーク事業申請書・避難行動要支援者名簿登録申請書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	年月日(歳)
住所	太子町 (町会・自治会名)		
電話番号	FAX	携帯電話	
<input type="checkbox"/> 安心太子見守りネットワーク事業希望 <input type="checkbox"/> 避難行動要支援者名簿登録希望			
安心太子見守りネットワーク事業希望の方 <input type="checkbox"/> ゆるやかな見守り <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> あいさつ程度 <input type="checkbox"/> 電話で確認			
緊急連絡先①	氏名(ふりがな)	本人との関係	電話番号
緊急連絡先②	氏名(ふりがな)	本人との関係	電話番号
医療機関 主治医	(医師名)	電話番号	
		所在地	
知人・友人			

太子町長 様

私は、(安心太子見守りネットワーク事業・避難行動要支援者)名簿への登録を申請します。

なお、避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより避難支援者から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身やその家族などの安全が前提のため、この同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではないということを理解し、これらの支援を受けるにあたり、ネットワークを構成する関係機関および避難支援等関係者等に申請書、訪問調査票、見守り計画書に記載されている情報を提供することに同意します。

年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_

※本人が署名できない場合は、代理の方の署名をお願いします。

代理人署名 \_\_\_\_\_ (本人との関係 \_\_\_\_\_)

◆申請内容に変更がございましたら、必ず太子町までご連絡ください。

事務局記入欄	登録番号	安心太子見守り		避難行動	
--------	------	---------	--	------	--