市記入欄		
------	--	--

市川市避難行動要支援者名簿登録申請書兼情報提供同意書

年 月 日

市川市長

私は、市川市避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

また、災害に備えて自助の取組を行うこと及び、私が届出た以下の事項や市で把握する情報(※1参照)を、市が、市関係課、避難支援等関係者(※2参照)に対して提供し(本書式の複写での提供を含む)、情報を共有することについて同意します。

なお、災害の規模や避難支援等関係者の状況等により、支援等が必ずなされることを保証されるものではなく、避難支援等関係者は法的な責任や義務を負うものではないことを理解しています。

避難行動要支援者本人 署名

代筆者 氏名 本人との関係 ()

代筆者 電話番号

(ご本人が記入できない場合のみ代理の方が代筆してください。)

【本人の情報】	フリガナ		加入自治(町)会	生年月日(西暦)	
	氏名	(男・女) (血液型)		年 月 日	
	住所	〒 -		市川市	電話
					携帯電話
			F A X		
申請理由	☐ 要介護認定(要介護度_____) ☐ 手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) ☐ その他()				

※1 市で把握する情報とは、住民基本台帳情報、介護情報、障がい情報をいいます。これらの情報の変更(市内転居等)が確認できた場合、必要に応じて情報を修正します。また、修正した情報についても避難支援等関係者に提供します。なお、同意の意思について、申し出がない限り自動継続とします。

※2 避難支援等関係者とは、自治(町)会、民生委員・児童委員をいいます。

※3 登録申請書提出後に記載内容に変更があった場合は、速やかに変更届をお届けください。

お問い合わせ先：市川市福祉部地域共生課 電話 047-712-8518 F A X 047-712-8741

裏面(個別支援シート)もご記入ください