

要援護者見守り支援登録申請書兼個別支援プラン

日 日

久喜市長

あて

必ず記入してください。

申請者

私は、災害時の援護や平時の見守りが必要となるため、下記の事項に同意の上、久喜市要援護者見守り支援台帳への登録を申請します。

【同意事項】

- ・登録者は、支援者へ情報提供することにより、災害発生時に避難行動する際、支援を受ける可能性が高まりますが、支援者自身や家族などの安全が前提のため、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ありません。また、支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- ・記載事項については、市関係部署、社会福祉協議会、消防署、警察署、消防団、区長、区長代理、自治会、民生委員・児童委員、赤十字奉仕団及び自主防災組織等へ情報提供されます。また、登録内容に変更等が生じた場合には速やかに届け出ます。

【登録を希望する人】

ふりがな	くき たろう	生年月日	昭和○年△月×日 (○×歳)
氏名	久喜 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	久喜市下早見85-3		
自宅電話番号	0480-22-1111	携帯電話番号	***-####-%%%%
登録区分	<input type="checkbox"/> ①65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> ひとり暮らしの方 <input type="checkbox"/> 日中又は夜間 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯の方 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3以上 <input checked="" type="checkbox"/> ②障がいのある方 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級、2級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A)、A <input type="checkbox"/> 障害支援区分3以上 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> ③状況によって援助が必要となる方 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> ④その他援護を必要とする方 (理由：)		

該当する箇所にチェックしてください。(複数可)

どちらか一方にチェックを入れてください。

【希望する支援内容】

災害時に受けたい支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> 安否の確認 <input type="checkbox"/> 避難所まで
日常の見守りについて	<input checked="" type="checkbox"/> 日常的に見守りや声かけをして欲しい <input type="checkbox"/> 今のところ特別な見守りや声かけは必要ない

どちらか一方にチェックを入れてください。

【行政区、自主防災

行政区	原則、久喜市が指定している拠点避難所を記入してください。直接避難の必要があると認められる方については、福祉避難所を避難場所に指定することが可能です。(社会福祉課への相談が必要です。)
民生・児童委員	なお、早期に開設予定の福祉避難所(ふれあいセンター久喜・久喜特別支援学校)以外の福祉避難所については、災害発生後、必要に応じて開設いたしますので、災害発生直後には開設されていない場合があります。
避難場所	(地震) ○△小学校 (風水害) ○△小学校

※裏面に続きます

【緊急連絡先】※緊急時の連絡先をご記入下さい（必ず1人はご記入下さい）

ふりがな	くき じろう	登録を希望する 人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族（子）
氏名	久喜 次郎		<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の方
住所	〇〇市△△×丁目◎◎番～		
自宅電話番号	%%-\$\$\$-####	携帯又は勤務先 電話番号	必ず1人は記入してください。

ふりがな		登録を希望する 人との関係	<input type="checkbox"/> 親族（子）
氏名			<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の方
住所			
自宅電話番号		携帯又は勤務先 電話番号	

【支援者連絡先】※支援者として同意いただいている方がいる場合はご記入下さい（2人まで）

ふりがな	しょうぶ はなこ	登録を希望する 人との関係	<input type="checkbox"/> 親族（子）
氏名	菖蒲 花子		<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の方
住所	久喜市〇〇町△△番		
自宅電話番号	0480-##-@@@@	携帯又は勤務先 電話番号	

災害時に駆けつけられる範囲にお住いの親族、ご近所の方等を記入してください。
※本項目も、区長・民生委員等にお渡する「要援護者見守り支援登録台帳」に掲載されますので、事前に同意を得てください。同意を得られない、または、近所に支援をお願いできる方がいない場合は、空欄でご提出ください。

ふりがな		登録を希望する 人との関係	<input type="checkbox"/> 親族（子）
氏名			<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の方
住所			
自宅電話番号		携帯又は勤務先 電話番号	

【支援者にお伝えしたいこと】

かかりつけ医	〇×病院	0480-\$\$-****
現病歴	白内障	
アレルギー	なし	
歩行・移動状況	<input checked="" type="checkbox"/> つかま <input type="checkbox"/> 何かしらの補助具なし <input type="checkbox"/> できない【寝たきり・車いす・その他（ ）】	
その他	※避難時に携行する医薬品や避難先での留意事項など	

【個人情報の取扱い】

登録申請に関する情報は、平時の見守り及び災害時に地域の支援により生命の安全を図るためのものであり、他に情報を提供したり、それ以外の用途に使用することはありません。

【記載上の注意】

申請書に記載した個人情報を関係機関に開示することについて、あらかじめ緊急連絡先及び支援者になる方の同意を得ておいて下さい。