

大館市災害時避難行動要支援者登録申請書（兼 台帳）

年 月 日

大館市長 様

私は、大館市災害時避難行動要支援計画に基づく災害時避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。

また、私が届け出た下記の個人情報、市が平常時から避難支援のため、市の関係部局、警察、消防機関、社会福祉協議会、私の地区の民生委員、福祉員、自主防災組織（町内会長等）、その他同計画に基づく関係機関等の避難支援活動に使用することに同意するとともに、緊急連絡先記載者からも登録の同意を得ていることを申し添えます。

【氏名】㊟

地域名		地区名		町内名	
要援護の理由		高齢者 ・ 障害者 ・ 混在世帯 ・ その他			
住所		〒 ー 大館市		電話	
フリガナ 氏名		男・女		生 大 年 昭 月 平 日 年 月 日	
家族 構成 ・ 状況		(人家族)		建物の構造 木造・鉄筋・ブロック 階建	
		普段居る部屋		階の	
		寝 室		階の	
緊急時 連絡先	続柄	氏名	住所	電話	
	続柄	氏名	住所	電話	
特記事項（特別に必要な支援内容、かかりつけ医 等）					
担当の民生委員			担当の福祉員		

※ここからは記入しないでください。

あなたの 避難支援者	氏名	住所	電話
	氏名	住所	電話