

多摩市地域別災害時要援護者台帳登録同意書（案）

平成 年 月 日

多摩市長 殿

私は、地震及び風水害等の大規模災害時に地域の支援を受けることを希望いたしますので、本申請書の内容を「多摩市地域別災害時要援護者台帳」へ登録することを希望いたします。

なお、本申請書の内容を多摩消防署、多摩中央警察署、多摩市消防団、民生・児童委員、自主防災組織、自治会・管理組合へ情報提供すること及び自主防災組織、自治会・管理組合と「避難支援個別計画」を作成することに同意いたします。

また、「多摩市災害時要援護者避難支援個別計画」を作成するにあたって、社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護保険事業所、障害福祉サービス・相談事業所及び民生・児童委員が、自主防災組織、自治会・管理組合に対して、私の情報を提供することに同意いたします。

申請者 氏名 _____

代理人 氏名 _____
続柄（ _____ ）

※本人が記入できない場合及び未成年の場合は、家族等本人に代わるべき者の署名が必要です。

ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
本人氏名					
本人住所	多摩市			電話番号	
代理人	氏名		住所 (電話)	(_____)	
対象要件 （該当する番号すべてに○をつけてください。） 1 介護保険における要介護3以上の方 2 身体障害者手帳1・2級の方 3 視覚障がい3～6級の方 4 聴覚障がい3・4級の方 5 愛の手帳1～3度の方 6 人工透析の方 7 呼吸器障がいの方					
特記事項 （健康や障がいの状態、薬や必要な支援の内容などを記入してください。）					
避難支援者がいる場合 （災害時にあなたと一緒に避難所へ行ってくれる人を記入してください。）					
氏名			住所 (電話)		
氏名			住所 (電話)		

※本申請書は、多摩市個人情報保護条例を遵守し取り扱うとともに、本件以外には使用いたしません。