

# 松戸市避難行動要支援者名簿登録申請書 (兼個人情報提供同意書)

第1号様式

(あて先) 松戸市長

令和 年 月 日

私は、災害が起きたときの避難などに支援が必要なため、松戸市避難行動要支援者名簿への避難支援者や避難所の登録を申請します。

また、地域の民生委員・児童委員、町会・自治会、その他避難支援等の実施に携わる関係者に、本申請書に記載した個人情報を提供すること、および、私の情報更新事務(※1裏面参照)を行うため、市で把握する住民基本台帳情報、介護情報、障害者情報を利用することに同意します。

上記に関する同意欄です。 要支援者(避難支援を必要とする方)本人による署名が困難な場合は、その方の氏名を代筆者が記入してください。	要支援者本人署名

代筆をする場合は、**要支援者ご本人の同意を得てから**、記入してください。

代筆者氏名(本人から見た関係)	住所	電話番号
( )		

要支援者情報 【避難支援を必要とする方の情報】			
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月 日
住所	松戸市		
最寄りの避難所 町会・自治会名	※松戸市指定避難所をご記入ください。	※町会・自治会名をご記入ください。	
電話番号 FAX	自宅 番号	携帯 番号	
	FAX		
申請理由 <small>該当する項目に☑をつけてください。</small>	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> その他(難病患者等) (具体的には )		

◆この欄は記入しないでください。

裏面もご覧ください。

民生委員	—	町会・自治会名
------	---	---------

**特記事項**

該当する項目に☑をつけ、可能な範囲で記入してください。

- 持病がある（病名等： \_\_\_\_\_ )
- 服用している薬がある  一人暮らし
- 視力が弱い  耳が聞こえづらい
- 歩行困難  車椅子が必要
- 定期的に不在にする（いつ・どこへ： \_\_\_\_\_ )
- その他、知らせておきたいこと、配慮してほしいこと、災害時に持ち出してほしいものなど  
 ( \_\_\_\_\_ )

**避難支援者等関係者**  
 (災害時の安否確認や避難の支援)

避難支援にご協力くださる方ご本人の同意を得てから、情報を記入してください。  
 避難支援者等関係者の方にお問い合わせすることは、可能な範囲での支援（災害時の安否確認や避難の支援）であり、義務や責任を負わせるものではありません。

氏名（本人から見た関係）	住 所	電 話 番 号
( )		
( )		

**緊急時の家族などの連絡先**

記入いただいた情報は、市や地域の民生委員・児童委員、町会・自治会、その他避難支援等の実施に携わる関係者に提供します。  
 このため、この連絡先は、ご本人の同意を得てから記入してください。

氏名（本人から見た関係）	住 所	電 話 番 号
( )		
( )		

- ※1 市で把握する情報により、市内転居が確認できた場合は住所や町会等、必要な情報を変更します。  
 また、転出や死亡、施設入所等が確認できた場合には、登録を取消します。
- ※2 登録された個人情報、市担当課で保管します。平時から地域の民生委員・児童委員、町会・自治会に登録情報を提供する際には、個人情報の適正な管理がなされるよう、誓約書と引き換えに行います。

◎担当課から登録内容についてご連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。

問い合わせ先 松戸市役所：住所 松戸市根本387-5  
 ◇ 登録に関すること及び提出先、保管先：福祉政策課  
 電話 047-701-5272 FAX 047-366-1392  
 ◇ 防災行政全般：危機管理課  
 電話 047-366-7309 FAX 047-368-0202