

災害時要援護（登録・変更・取消）申請（届出）書（個別支援プラン）

申請（届出）日 年 月 日

青梅市長 殿

私は、災害発生時に援護が必要となるため、災害時要援護登録名簿に登録することを申請します。

（同意書）

私が届け出た下記個人情報を災害対応の目的で、青梅市が自主防災組織等の地域支援組織、地域支援者および関係機関に提供すること、市が保有する公簿等により、登録内容について確認することに同意します。

また、登録内容に変更等が生じた場合は、速やかに届出をします。

この情報は、災害時支援対策以外に使用することはありません。

災害時 要援護 者	フリガナ			性別	男・女	
	氏名			電話番号		
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日(歳)	自治会名	自治会	未加入
	住所	青梅市			組	
代理申請者	住所			関係		
	氏名			電話番号		
緊急時の 連絡先	氏名	続柄	電話番号（携帯電話）			
登録申請理由	1 65歳以上で援護が必要 2 介護保険の要支援・要介護認定を受けている。 3 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。 （視覚障害者・聴覚障害者・言語障害者・肢体不自由者・その他） 4 その他、援護を必要とする理由 []					
災害時に支援 を希望する 近隣の方 (地域支援者)	住所					
	氏名			連絡先		
	住所					
	氏名			連絡先		
変更または 取消の理由	変更になった事項または取消しの理由を御記入ください。					

個 別 支 援 プ ラ ン

登 録 者	住 所	青梅市		
	氏 名			
自 治 会 名	自治会	組	未加入	
家族構成・同居状況等		居住建物の構造	戸建 (平屋・2階建て・3階建て) 集合住宅(階建て)	
		普段いる部屋		
避 難 場 所				
特記事項(避難、誘導の際に特に考慮してほしいこと等)				
地 域 支 援 者	住所			
	氏名		連絡先	
	住所			
	氏名		連絡先	
	住所			
	氏名		連絡先	
救急医療情報キット	(あ り ・ な し)			
備 考				
作 成 日	年 月 日	作成者		確 認

