**名簿登録世帯が、以下の区分のいずれにあてはまるか、**

**☑をつけてください**

□　ひとり暮らし高齢者　　　□ 高齢者のみ世帯

□ その他の要支援世帯

№　　　　－

受　　付

川北町長　あて

川北町避難行動要支援者名簿登録兼情報提供同意書

私は、避難行動要支援者名簿に記載・記録された情報を、総務課・福祉課・能美警察署・区長・　民生児童委員・自主防災組織に対して提供し、共有することに同意します。

**令和　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　記入者氏名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | | 〒９２３－１２  川北町字 | | |
| 電話番号 | | 自宅　　　　　　－　　　　　　　　　　　携帯　　　　　　　－　　　　　　　－ | | |
| １ | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな) | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  年　 　　月　 　　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　□ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　□見えにくい（ 見えない ）　　　□聞こえにくい（ 聞こえない ）  □危険の判断ができない　　　□情報を理解できない　　　□言葉や文字を理解できない  □その他（具体的に） | | | | |
| ２ | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな) | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  年　 　　月　 　　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　□ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　　□見えにくい（ 見えない ）　　　□聞こえにくい（ 聞こえない ）  □危険の判断ができない　　　□情報を理解できない　　　□言葉や文字を理解できない  □その他（具体的に） | | | | |

裏面もご記入ください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな) | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  年　 　　月　 　　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　□ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　□見えにくい（ 見えない ）　　　□聞こえにくい（ 聞こえない ）  □危険の判断ができない　　　□情報を理解できない　　　□言葉や文字を理解できない  □その他（具体的に） | | | | |

**緊急連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名（ふりがな） | 続柄 | 生年月日 | 住　　　　 所 | 連絡先（携帯等） |
|  |  | * ・ |  |  |
|  |  | * ・ |  |  |
|  |  | * ・ |  |  |

|  |
| --- |
| 特記事項（その他、避難時等に配慮して欲しいこと　など） |
|  |

※　申し出により登録はいつでも解除できます。

※　在宅以外（長期入院や施設入所など）となった場合は、対象から外れます。

※　記載内容に変更が生じた場合は、川北町福祉課　までご連絡ください。