様式２

**（表）**

年　　月　　日

**串間市避難行動要支援者登録申請書兼同意書**

串間市長　宛

私は、災害時に避難をする際に、串間市避難行動要支援者登録制度に基づく支援を必要とするため、当該申請書を提出します。

１　登録申請者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　名 |  | 生年月日 | □大正 □昭和 □平成 □令和  年　 　月　　 日 | | |
| 連絡先 |  | 性別 |  | 年齢 |  |
| 住　所 | 串間市 | | | | |
| 居　所 | ※上記住所と違うところに居住している場合に記入ください。 | | | | |
| 串間市 | | | | |
| 避難支援  の理由 | □要介護３以上　　□身体障がい者手帳１級又は2級所持者  □療育手帳A所持者　□精神障がい者保健福祉手帳所持者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | |

|  |
| --- |
| **≪支援を受けるために必要な個人情報を提供することの同意書≫**  私は、本申請に登録される私の個人情報について、災害時での活用を目的に、市が保有するとともに、避難支援等関係者や避難支援者に提供することに、  年　　月　　日  □　同意します。  □　同意しません。  申請者本人署名 |

**※裏面もありますので、ご確認ください。**

２　代理申請（本人が記入できない等の理由で代理人が記入した場合は、下の欄に記入してください。）

**（裏）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |

個人情報の提供に同意される方は、裏面もご確認ください。

３　緊急連絡先：登録申請される方の緊急時に連絡がとれる方をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | （フリガナ）  氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |
| ２ | （フリガナ）  氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |

４　避難支援者：ご近所で避難支援者となっていただける方がおられる場合はご記入ください。※記入については、同意が必要ですが、未記入な場合でも申請できます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | （フリガナ）  氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |
| ２ | （フリガナ）  氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |