

災害時要援護者登録申請書及び台帳

作成 年 月 日 廃止 年 月 日(理由 _____)

自治会名		担当の民生 委員氏名		TEL () FAX ()
要援護者世帯区分	・単身高齢者 ・高齢者のみ ・障害者 ・日中要援護者 ・在住外国人 ・その他 ()			
住 所	最上町大字 TEL () 携帯 - -			
氏 名	(世帯主又は保護者名：) (男・女) 生年月日 年 月 日			
同居する 家族構成	氏 名			緊急連絡先
		続柄 ()		TEL 携帯
		続柄 ()		TEL 携帯
		続柄 ()		TEL 携帯
同居しない 親族	氏 名	住 所	緊急連絡先	
		続柄 ()		TEL 携帯
				TEL 携帯
特記事項				
血液型 ・ A ・ B ・ AB ・ O 要介護認定 ・ 有 ・ 無 医療保険 ・ 社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢者保険 (有の場合 要介護度) かかりつけ ・ 最上病院 ・ 永井医院 ・ 県立新庄病院 医療機関 ・ その他 (.....) 病 名 主な薬				

裏面につづく

同意書

最上町長 高橋 重美 殿

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。

また、災害時要援護者登録台帳に記載された個人情報をも最上町が私の住む集落の自治会・町内会長又は自主防災組織の代表や近隣協力員、担当の民生委員等と共有することに同意します。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

近隣協力員 住所 <u>最上町大字</u> 氏名 _____ TEL () _____ 携帯 — —	近隣協力員 住所 <u>最上町大字</u> 氏名 _____ TEL () _____ 携帯 — —
近隣協力員 住所 <u>最上町大字</u> 氏名 _____ TEL () _____ 携帯 — —	近隣協力員 住所 <u>最上町大字</u> 氏名 _____ TEL () _____ 携帯 — —
班(組)名 班(組)	緊急通報システムの有無 有 ・ 無

この台帳に記載されている情報は、災害発生時に地域の支援により災害時要援護者の生命等の安全を図るためのものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

最 上 町 長

記載要領

- 1 災害時要援護者 要介護高齢者・一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・障害者・在住外国人・その他の該当箇所を○で囲むとともに、本人の氏名、住所、電話番号、性別、生年月日を記入。
- 2 特記事項 本人の状況、家族の状況等災害時に参考となる事項を記入。
- 3 近隣協力員 本人の所属する自治会・町内会の班・隣組等の方等できるだけ近くにお住まいの方々に趣旨を説明し、合意の上で支援者を2人以上記入します。選任できない場合は、町が自治会・町内会長と相談し、選任する場合があります。
- 4 班名又は組名 本人の所属する班(組)名を記入。

災害時メモ

年 月 日
年 月 日
年 月 日