

災害時要援護者登録制度  
(くらしの安心ダイヤル事業) 登録申請書

登録番号

—

阪南市長 様

私は、災害時要援護者登録制度(くらしの安心ダイヤル事業)への登録を希望します。私が登録した個人情報については、阪南市・自治会・自主防災組織・社会福祉協議会(校区福祉委員会)・民生委員児童委員協議会・コミュニティソーシャルワーカーに、必要に応じて提供することに同意します。(申請後、住民基本台帳・介護認定情報・障がい者手帳情報を確認することについても併せて同意します。)

1. あなたの情報

申請日

年

月

日

フリガナ		性別
名前		(男・女)
生年月日	(明治・大正・昭和・平成・令和) 年 月 日	生まれ(歳)
住所	阪南市	
電話番号	072 - - /FAX 072 - -	
	携帯 - -	

状況	該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> 印を入れてください(複数に可)
<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし ・ <input type="checkbox"/> 高齢者のみ ・ <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 身体障がい ・ <input type="checkbox"/> 知的障がい ・ <input type="checkbox"/> 精神障がい
<input type="checkbox"/> 難病等	
<input type="checkbox"/> 妊産婦・乳幼児	
<input type="checkbox"/> その他	

\*日常の見守り・声かけ等を「希望する」「希望しない」について、印をご記入ください。

(A) 日常の見守り・声かけなどを	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
(B) 行事のお知らせなどを	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
(C) 災害時の安否確認などを(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する(全員対象)	

※1 災害時の安否確認等については、地域の支援者が善意による地域活動として可能な範囲で行うもので、責任を負うものではありません。

\*その他、ご心配なことがありましたらご記入ください。(特記事項)

(人工呼吸器などの使用・人工透析等の医療的ケアが必要など)
-------------------------------

\*既に登録をお済みの方は、申請の必要はありません。

\*申請後、申請内容に変更等が生じましたら、必ず市民福祉課(471-5678)までご連絡ください。