

【様式1】

目黒区避難行動要支援者名簿 登載希望申出書

目黒区長あて

私は、災害時に支援が必要となるため、目黒区避難行動要支援者名簿への登載を希望します。

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	明 大 昭 平 令 治 正 和 成 和	年 月 日	
住所	目黒区 丁目 番 号 (アパート・マンション名)		
電話番号	( )		
同居者	有 ・ 無		
希望する理由	※ 該当するものに✓をつけてください <input type="checkbox"/> 1. 65歳以上のひとりぐらし又は65歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 2. 介護保険の「要支援1」または「要支援2」の方 3. 障害をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(障害区分 等級 級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(程度 級) <input type="checkbox"/> 手帳は所持していないが区のサービスを受けている方 <input type="checkbox"/> 4. 難病疾病の方 <input type="checkbox"/> 5. その他上記に準ずる方(具体的に) ( )		

私は、災害対策基本法に基づき目黒区が作成する避難行動要支援者名簿を、消防署、警察署、民生・児童委員、町会・自治会など地域住民組織へ提供することに

同意します  同意しません

※ 該当するものに✓をつけてください

令和 年 月 日

(本人が記入することが出来ない場合、代筆者に記入してもらってください。)

代筆者

(氏名)

(連絡先)

(本人との関係)

目黒区 使用欄	提出先 目黒区 健康福祉部 健康福祉計画課 要配慮者支援係 宛て 〒153-8573 目黒区上目黒2-19-15 直通電話 (5722)9689				
受 付	受付:令和 年 月 日	希望	確認済 <input type="checkbox"/>	健康福祉計画課	受理:令和 年 月 日
	所属:	理由	未確認 <input type="checkbox"/>	担当	入力:令和 年 月 日
	氏名:				名簿登載:令和 年 月
	メモ				