

災害時要配慮者登録申請書
兼 長浜市個別避難計画（長浜市避難支援・見守り支えあい計画）作成依頼書

（記入日） 年 月 日

長浜市長様

申請者	
登録者との関係	
住所	
連絡先（電話）	

私は、長浜市避難支援・見守り支えあい制度（災害時要配慮者登録制度）の趣旨を理解し、災害時要配慮者登録申請台帳に登録すること、災害時に避難支援及び避難所における支援を受けること、長浜市個別避難計画（長浜市避難支援・見守り支えあい計画）を作成することを希望します。

【登録者について】

自治会名	自治会	班・組	電話番号		
住所	長浜市		携帯番号		
	(アパート等名)		FAX		
フリガナ					
氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
要配慮分類 (当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 75歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護認定3・4・5 <input type="checkbox"/> しょうがい者(身体1種・療育・精神1級) <input type="checkbox"/> その他()				
緊急時の 家族等の 連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号・携帯番号	
	フリガナ				
かかりつけ の 病院・医師	医療機関・医師名		住所	電話番号	

要配慮ランク	A	災害時、3人以上の手助けが必要	} いずれかに○印をしてください
	B	災害時、1～2人の手助けが必要	
	C	避難情報が伝われば、自分で避難できる	

<p><自治会長確認欄></p> <p>※申請前に、自治会長の確認をいただ いてください。</p> <p>確認後、<input type="checkbox"/>にチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>自治会長の確認済です。</p>	<p><福祉専門職確認欄></p> <p>※次に該当する人は、申請前に、普段関わりのあるケアマネジャーや相談支 援専門員などの福祉専門職に、記載した内容を確認いただいでください。</p> <p>【対象】要介護4以上、障害支援区分5以上、電源が必要な医療機器(人工 呼吸器、酸素療法、吸引器等)を、日常的に使用している人</p> <p>※【福祉専門職の方へ】確認後、事業所名、職種、担当者名の記入をお願いします。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">事業所名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>職種</td> <td></td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table>	事業所名				職種		氏名	
事業所名									
職種		氏名							

※自治会長や、福祉専門職の確認がない場合も申請いただけます。

年 月 日

長浜市長 様

住所 長浜市 町

氏名

個人情報の取扱い同意書

私は、私が届け出た『災害時要配慮者登録申請書（以下、「申請書」と言います。）』、申請書を元に作成された『長浜市個別避難計画（以下、「計画」と言います。）』および『災害時要配慮者登録申請者台帳（以下、「台帳」と言います。）』の取扱いに関し、以下のことに同意します。

1. 申請書に記載した個人情報を、計画および台帳の作成に必要な範囲に限り、関係機関に開示すること。
2. 作成した計画および台帳の情報を関係機関と共有すること。
3. 申請書に記載した個人情報を、長浜市社会福祉協議会の地域福祉推進事業（日ごろの見守り活動、電話による安否確認等）に活用すること。

※関係機関

市、長浜市社会福祉協議会、地域包括支援センター、福祉専門職（介護支援専門員・相談支援専門員等）、自治会長、民生委員・児童委員、避難支援者、自治会役員、警察機関および消防機関、医療機関等