

## 筑紫野市災害時等要援護者登録内容変更・取消届

届出欄	届出日	令和 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日
<p>（宛先）筑紫野市長</p> <p>私は、筑紫野市災害時等要援護者支援制度の趣旨に同意し、同制度に登録していますが、次のようにしたいので届け出ます。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 登録内容を変更したい <input type="checkbox"/> 登録をとりやめたい</p> <p>本人氏名 <b>筑紫野 太郎</b></p> <p>代理人住所 _____</p> <p>代理人氏名 _____（本人との関係） _____</p>		

変更欄		
災害時等要援護者	行政区	<b>石 崎</b>
住所 〒 <b>818 - 8686</b> 筑紫野市 <b>石崎一丁目1番1号</b>	電話 <b>923-1111</b> ファクシミリ <b>923-5230</b> 電子メールアドレス _____	
ふりがな <b>ちくしの たろう</b> <input checked="" type="radio"/> 男 氏名 <b>筑紫野 太郎</b> <input type="radio"/> 女	年齢 <b>85</b> 歳	生年月日 明治・大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日 同居家族（本人含む） <b>3</b> 人
心身の状態（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> をする）		特記事項（必要な保健・医療・福祉サービス、家族の状況）
<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者（75歳以上） <input type="checkbox"/> 要介護・要支援（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 認知症（ <input checked="" type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度） <input type="checkbox"/> 身体障がい（ <input type="checkbox"/> 肢体， <input type="checkbox"/> 視覚， <input type="checkbox"/> 聴覚， <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1人で歩けない <input type="checkbox"/> 車いすを使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 服用している薬 がある	
変更する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を記入し、判定区分等があれば、ご記入ください。		

担当民生委員・児童委員
氏名

担当民生委員・児童委員の名前が分からない場合は、空欄で構いません。

(裏)

緊急時の家族等の連絡先（同居家族の勤務先等や同居以外の家族等の連絡先を記入）		
氏名 <b>筑紫野 花子</b>	続柄（ <b>妻</b> ） <b>同居</b> ・別居	住所 <b>筑紫野市石崎一丁目1番1号</b> 電話 <b>923-1111</b> ファクシミリ <b>923-5230</b> 電子メールアドレス
氏名 <b>筑紫野 一郎</b>	続柄（ <b>長男</b> ） <b>同居</b> ・別居	住所 <b>筑紫野市石崎一丁目1番1号</b> 電話 <b>090-0000-0000</b> ファクシミリ 電子メールアドレス <b>chikushino@xxx.jp</b>
氏名 <b>筑紫野 明子</b>	続柄（ <b>長女</b> ） 同居・ <b>別居</b>	住所 <b>筑紫野市二日市西一丁目1番1号</b> 電話 <b>080-1234-5678</b> ファクシミリ 電子メールアドレス
支援者 *この欄へ記入するに当たっては、同意が必要です。支援者に同意を得た上で記入してください。		
氏名 <b>援護 広子</b>	要援護者との関係 <b>隣人</b>	住所 <b>筑紫野市石崎一丁目1番2号</b> 電話 <b>070-1111-1111</b> ファクシミリ 電子メールアドレス <b>engo@xxxx.xxxx.jp</b>
氏名 <b>支援 まもる</b>	要援護者との関係 <b>隣人</b>	住所 <b>筑紫野市石崎一丁目1番3号</b> 電話 <b>923-0000</b> ファクシミリ <b>923-0000</b> 電子メールアドレス
氏名	要援護者との関係	住所 電話

支援者がいなくても登録できますので、支援者がいない場合は、空欄でご提出ください。

後日、区長や民生委員・児童委員、地域の自主防災組織などと連携して、支援者を決めていきたいと考えています。