

記入例

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 XX 年 XX 月 XX 日
(宛先) 筑紫野市長 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。		
<input checked="" type="checkbox"/> 登録内容を変更したい <input type="checkbox"/> 登録を取りやめたい		
本人氏名	筑紫野 太郎	
代理人住所		
代理人氏名	(本人との関係)	

変更欄				
災害時等要援護者	行政区	石崎		
住所 〒818-8686 筑紫野市 石崎一丁目1番1号	電話	923-1111		
	ファクシミリ	923-5230		
ふりがな ちくしの たろう 男 氏名 筑紫野 太郎 女	年齢 85	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 XX年XX月XX日	同居家族 (本人含む) 3 人	
心身の状態（あてはまるものに□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"/> 介助 <input type="checkbox"/> 介助	<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□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 筑紫野 花子	続柄（妻）	住所 筑紫野市石崎一丁目1番1号 電話 923-1111 ファクシミリ 923-5230 電子メールアドレス
	同居・別居	
氏名 筑紫野 一郎	続柄（長男）	住所 筑紫野市石崎一丁目1番1号 電話 090-0000-0000 ファクシミリ 電子メールアドレス chikushino@xxx.jp
	同居・別居	
氏名 筑紫野 明子	続柄（長女）	住所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話 080-1234-5678 ファクシミリ 電子メールアドレス
	同居・別居	

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 援護 広子	要援護者との関係 隣人	住所 筑紫野市石崎一丁目1番2号 電話 070-1111-1111 ファクシミリ 電子メールアドレス engo@xxxx.xxxx.jp
氏名 支援 まもる	要援護者との関係 隣人	住所 筑紫野市石崎一丁目1番3号 電話 923-0000 ファクシミリ 923-0000 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。**