

富士見市避難行動要支援者登録申請書

(あて先) 富士見市長

次のとおり避難行動要支援者の登録を申請します。また下記の記載事項が避難支援を目的として、関係機関（市関係課、町会、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など）に情報提供されることに同意します。

自力避難が困難で支援を必要とされる方		申請日 令和 6 年 5 月 1 日			
申請者①	フリガナ	フジミ タロウ	性別	生年月日	登録番号 (市役所記入欄)
	氏名	富士見 太郎	男・女	明・大・昭・平 12 年 1 月 1 日	No.
申請の理由について、該当する項目にチェックしてください(複数可)					
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 日中ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 日中高齢者のみ世帯					
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（介護認定2以上） <input type="checkbox"/> 障害者手帳を所持している方（ <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害）					
<input type="checkbox"/> その他（ ）					
申請者②	フリガナ	フジミ ハナコ	性別	生年月日	登録番号 (市役所記入欄)
	氏名	富士見 花子	男・女	明・大・昭・平 17 年 1 月 1 日	No.
申請の理由について、該当する項目にチェックしてください(複数可)					
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 日中ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 日中高齢者のみ世帯					
<input type="checkbox"/> 要介護（介護認定2以上） <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳を所持している方（ <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害）					
<input type="checkbox"/> その他（ ）					
住所	〒 354-0021	富士見市 大字鶴馬1800-1 フジミ荘101			
電話番号	049 (252) 〇〇〇〇		FAX番号	049 (252) 〇〇〇〇	
家族構成	本人を含め 2 人		町会名	富士見町会	

緊急連絡先	フリガナ	フジミ ジロウ	申請者との関係	弟	
	氏名	富士見 次郎			
	住所	〒 999-0000	川越市栄町△-△-△		
電話	自宅勤務先	049-250-〇〇〇〇	携帯番号	080-1111-〇〇〇〇	

代筆の場合	フリガナ	ハネサワ ウタコ	申請者との関係	妹	
	氏名	羽沢 歌子			
住所	〒 999-0000	富士見市羽沢△-△-△			