様式－1

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　　年　　月　　日

申請者①	フリガナ		性　別	生年月日	登録番号（市役所記入欄）
	氏　名		男・女	明・大・昭・平・令　年　月　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)

☐ひとり暮らし高齢者　☐高齢者のみ世帯　☐日中ひとり暮らし高齢者　☐日中高齢者のみ世帯

☐要介護(介護認定２以上)　☐対象となる障害者手帳の所持者（☐身体障害 ☐知的障害 ☐精神障害）

☐指定難病患者　☐その他（　　）

申請者②	フリガナ		性　別	生年月日	登録番号（市役所記入欄）
	氏　名		男・女	明・大・昭・平・令　年　月　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)

☐ひとり暮らし高齢者　☐高齢者のみ世帯　☐日中ひとり暮らし高齢者　☐日中高齢者のみ世帯

☐要介護(介護認定２以上)　☐対象となる障害者手帳の所持者（☐身体障害 ☐知的障害 ☐精神障害）

☐指定難病患者　☐その他（　　）

住　所	〒354-	富士見市	
電話番号	（　　）	メールアドレス	
FAX番号	（　　）		
家族構成	本人を含め　　人	町会名	

緊急連絡先	フリガナ		申請者との関係	
	氏　名			
	住　所	〒　　-		
	電　話	自　宅 勤務先	携帯番号	

代筆の場合	フリガナ		申請者との関係	
	氏　名			
	住　所	〒　　-		

※裏面もあります

隣近所の方、近くに住んでいる親族・親戚の方で災害時にご自身の避難を支援していただける方（避難支援者）がいれば、その方の情報（氏名・住所・連絡先）の共有について同意を得た上で記入してください。
（※該当者がいない場合は空欄で可）

避難支援者①	フリガナ		申請者との関係	
	氏　名			
	住　所	〒　　-		
	連絡先			

避難支援者②	フリガナ		申請者との関係	
	氏　名			
	住　所	〒　　-		
	連絡先			