

平塚市避難行動要支援者支援制度登録内容変更・抹消届出書

(提出先) 平塚市長 記入日 西暦 年 月 日

避難行動要支援者本人 署 名 \_\_\_\_\_

(代筆の場合のみ) 本人との関係  
代筆者 氏 名 \_\_\_\_\_ ( )

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、「平塚市避難行動要支援者支援制度」で登録した情報に  
(  変更 (以下に変更内容を記載) ・  抹消 )  
が生じたので以下のとおり届け出ます。

また、私が届け出た以下の事項を市が、市関係課、市消防本部及び市消防団、神奈川県平塚警察署、民生委員児童委員、自治会及び自主防災組織、高齢者よろず相談センター、平塚市社会福祉協議会、その他の避難支援等の実施に携わる関係者に対して提供し、情報を共有することについて同意します。

【変更内容】(【本人の情報】を記入の上、変更がある項目を記載してください。)

本人の情報	フリガナ			生年	(西暦)
	氏 名	(男・女)		月日	年 月 日
	住 所	〒 _____		電話	
		平塚市		FAX	
	区 分 (当てはまる要件の□に ☑印)	<input type="checkbox"/> 75歳以上ひとり暮らし (□要支援1、□要支援2、□要介護1、□要介護2、□要支援・要介護認定は受けていない) <input type="checkbox"/> 要介護認定 (□要介護3、□要介護4、□要介護5) <input type="checkbox"/> 障がい者 (身体1級・身体2級・知的A1・知的A2・精神1級) <input type="checkbox"/> 指定難病医療費支給認定患者 (人工呼吸器装着等日常生活要支援者)、小児慢性特定疾病児童等 (医療的ケアが必要な者) <input type="checkbox"/> 「平塚市避難行動要支援者登録制度」「平塚市災害時要援護者登録制度」登録者のうち、本制度への登録に同意する者 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ※長期入院・施設入所等により自宅にいない場合は対象ではありません。			
家族構成 (本人含む)	昼間:	人	夜間:	人	
緊急時の連絡先	氏 名	本人との続柄		電話番号	
				(自宅・勤務先)	
				(携帯)	
				(自宅・勤務先)	
			(携帯)		

【裏面もご記入ください】

支援が必要となる理由を選んでください。(当てはまる番号に○印)			
1. 一人暮らし等のため、安否の確認に不安がある。			
2. 災害情報等を受け取ることや危険を察知することが難しい。			
3. 避難所等への迅速な移動が、自力又は家族のみでは難しい。			
4. その他 (自由記載) [ ]			
避難時に配慮してほしいこと(特に知っておいてほしいこと)をお書きください。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>			
避難支援者	氏名	住所	電話番号
		平塚市	
		平塚市	
所属自治会名		担当民生委員児童委員名	

◆登録内容変更についての注意◆

- ・登録内容変更では、登録完了通知は送付しません。
- ・代理の方の申請等により、別の住所に配付物などの送付を希望される場合は次の欄に記載をお願いします。

別の登録者とは送付先	送付先氏名	住所	電話番号
	(登録者との関係)		

-----  
行政使用欄