

要援護者(災害時に支援が必要な方)申請用紙

(登録・抹消) (どちらかに○印をつける)

下和泉住宅自治会
要援護者支援活動運営委員会

要援護者の対象は、災害時に支援（「安否確認」「救護班/救護機関への連絡」「避難支援（実施の有無を含めて今後検討）」）が、必要な方とします。例えば「障がいのある方」「高齢の方」「病弱な方」「一人暮らしの方」「乳幼児がいる方」等
申請用紙の提出は、一人一枚（一世帯で2名いる場合は、2枚提出）です。

なお、登録申請いただいた情報は、「要援護者支援活動を行うために自治会が必要とした範囲において第三者及び第三者機関に開示する」ことに同意の上申請ください。

同意いただけない場合は、申請できませんので、よろしくお願ひします。

すでに登録申請された方は、再申請の必要は、ありません。

提出先：班役員或いは自治会館（開館時間：9:00～17:00）

自治会館：FAX(045-801-9441)

自治会館メール：shimoizumijyutaku@33.catv-yokohama.ne.jp

なお、メールの場合は、下記項目が全て記載されていれば、用紙の添付は、不要です。
但し、代理人が申請の場合は、本用紙を添付ください。

| | |
|-------------------------|--|
| 班 | |
| 申請用紙記載日 | 年 月 日 |
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | |
| 住所 | 下和泉 丁目 |
| 年代(○印をつける) | 60才以下、 60才代、 70才代、 80才代、 90才以上 乳幼児のいる方 |
| 性別(○印をつける) | 男 女 |
| 歩行状況確認 (○印をつける) | 自力歩行可能、補助があれば歩行可能、 車イスが必要（イス保有、未保有）、歩行不能（寝たきり等） |
| その他（任意）（特に伝えたい内容があれば記載） | |
| 代理人が記載の場合下記、記入 | |
| 代理人ふりがな | |
| 代理人の班・氏名 | |
| 代理人電話番号 | |
| 代理人住所 | |