

府中市災害時要援護者名簿登録届 兼 救急災害医療情報キット申込書

府 中 市 長

* 次の太枠内及び 1 から 3 の該当箇所に☑し、必要事項を記入してください。

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		明・大 昭・平 年 月 日
住 所	〒183- 府中市 方書き	対象要件 □ 75歳以上の方だけの世帯 □ 要介護3・4・5 □ 障害者だけの世帯 □ その他 ()
電話番号	()	□ その他 ()

1 災害時要援護者名簿への登録希望についてお答えください。

- 名簿登録を希望します。 → 2の登録届へお進みください。
- 名簿登録を希望しませんが救急災害医療情報キットの配布を希望します。
→ 3へお進みください。

2 災害時要援護者名簿登録届

私は、次のとおり登録を希望します。(救急災害医療情報キットは全員に配布されます。)

(1) 自治会に加入していますか？

はい 自治会名→ () いいえ

(2) 緊急連絡先 (必ず記入してください。)

	氏名	続柄	電話番号	住所
1			()	
2			()	

(3) 個人情報提供の同意

私の氏名・住所・電話番号が自治会（自主防災組織）に提供されること、及び、氏名・住所・電話番号・性別・生年月日・対象要件・加入自治会名が民生委員・社会福祉協議会・府中市消防団・府中消防署・府中警察署・地域包括支援センター・在宅介護支援センター及び地域生活支援センターに提供されることに同意します。

本人署名

又は代理人署名

関係

(名簿登録を希望する方は、必ず署名してください。)

3 名簿登録を希望しないが救急災害医療情報キットの配布を希望する方に、名簿登録を希望しない理由をうかがいます。

- 自力で避難できます。 家族・同居者がいます。
- その他 ()