様式第２号（第７条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 台帳Ｎｏ |  |

年　　　月　　　日

北杜市長　様

（登録者）

氏　名（署　名）　　　　　　　**㊞**

※自署の場合は、押印する必要はありません。

（代理人）

氏　名

　（登録者との関係　　　　　　　　　　）

住　所

連絡先

**北杜市避難行動要支援者名簿登録内容変更届**

　私は、北杜市避難行動要支援者名簿に登録した内容に変更が生じましたので以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | 生年月日　・　年　齢 | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | 年　　　　月　　　　日 (　　　歳) | | | | |
| 性　別 | | 男　　　・　　　女 | | | | | | 家族構成（本人含む） | | | | 人 |
| 住　所 | | 〒　　　　　―  北杜市 | | | | | | | | | | |
| 行政区 | |  | | | | | 地区・組・班 | | | |  | |
| 連絡先 | | 自宅電話 | | | | | 携帯電話 | | | | | |
| ＦＡＸ | | | | | Ｅ-ｍａｉｌ | | | | | |
| 世帯状況 | | １　ひとり暮らし　　２　日中ひとりになることが多い　　３　その他 | | | | | | | | | | |
| 登録要件  登録要件 | | □身体障害者手帳　□１級　・　□２級  →障害□体幹　□上下肢　□視覚　□聴覚　□その他（ 　　　　　　　　　 　　） | | | | | | | | | | |
| □療育手帳Ａ判定 | | | | □精神障害者保健福祉手帳→□１級　□２級 | | | | | | |
| 介護保険 | | 要介護度 | □　無　・　□　有　・　□　申請中  □　非該当　・　□　要支援（　１　・　２　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　要介護　（　１　・　２　・　３　・　４　・　５ ） | | | | | | | |
| □一人暮らし　□寝たきり　□虚弱　□認知症　□その他 | | | | | | | | | | |
| その他の理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 身体状況 | | ※一人での避難が困難な理由（例：寝たきり・歩行困難・○○が不自由） | | | | | | | | | | |
| 予定避難所 | |  | | | | | | | | | | |
| 避難する際の移動方法 | | １徒歩　２車椅子　３担架　４その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 避難支援者情報（原則２人記入してください。） | | | 「避難支援者」（同居の家族を除く）とは、緊急時にあなたの避難を可能な範囲で手助けしてくれる人をいいます。記入に当たっては、避難支援者から支援及び個人情報を提供することに同意を得てください。 | | | | | | | | | |
| ① | 氏　名 | |  | | | | | | 電話 |  | | |
| 住　所 | | 北杜市 | | | | | | | | | |
| ② | 氏　名 | |  | | | | | | 電話 |  | | |
| 住　所 | | 北杜市 | | | | | | | | | |
| 避難所等情報　　（避難経路図等） | | | ※位置・経路・移動するまでの注意する事項など | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先（緊急時に連絡が取れる親族がいる場合は、記入してください。） | | | |
| 氏　名 |  | 本人との関係 |  |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |

**（注）内容が変更になった箇所のみ記入してください。**

※処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 入力 | 年　　　　月　　　　日 |