

宮古島市災害時要援護者登録申請書及び台帳

受理年月日	年 月 日	届出年月日	年 月 日
宮古島市長 殿			
私は、宮古島市災害時要援護者支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。 私が届け出た下記個人情報を市が関係機関及び支援者と共有することを承諾します。			
ふりがな		生年月日	(M・T・S・H) 年 月 日 (歳)
氏 名			性 別 (男・女)
住 所	〒 -		自治会名
電 話		F A X	
携帯電話		Eメール	
該当する要援護者区分に○印をつけてください(要援護者：助けを必要とする方)			
	要援護者区分	該当	具体的な身体等の状況
障 害 者	肢体不自由		
	視覚聴覚障害		
	知的障害		
	精神障害		
	難病患者		
高 齢 者	高齢者		
	要介護者		
妊 産 婦	妊産婦		
そ の 他			
特記事項(日常的に利用している器具等の状況や支援してほしい事項等)			
日常の生活環境について 1. 同居者がいる 2. 近くに親戚や知人がいる 3. その他()			
緊急時の家族等連絡先			
氏 名		続 柄	
住 所	〒 -		
電 話		F A X	
携帯電話		Eメール	
氏 名		続 柄	
住 所	〒 -		
電 話		F A X	
携帯電話		Eメール	
担 当 課		個人番号	台帳作成日 年 月 日

代理者記載欄

ふりがな		連絡先	77-7366
氏名		関係	民生委員
住所	〒 -		