

## 同意者名簿（個別避難計画）登録申請書兼情報提供同意書

伊万里市長 様

私は、災害発生時に  
簿へ登録するとともに  
部、佐賀県警察、社会  
災会、消防団に平常時から

迅速かつ適切な避難支援を行えるようにするため、  
緊急連絡先や身体状況等をできるだけ詳しく  
ご記入ください。

令和 〇年 〇月 〇日

申請者氏名 **伊万里 太郎**

|              |       |   |  |
|--------------|-------|---|--|
| ※代理人による記入の場合 | 記入者氏名 | <b>伊万里 花子</b><br>(申請者との関係 <b>妻</b> )            | ご自身での申請が困難な場合は代理人が記入申請できますが、申請者氏名欄には必ず <b>本人の記名</b> をお願いします。 |
|              | 住所    | <input checked="" type="checkbox"/> 同じ世帯（住所の記入は |  |

## 【個別避難計画】

| 1. 申請者の基本情報   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| フリガナ氏名  | <b>イマリ 太郎</b><br><b>伊万里 太郎</b>   | 性別  | <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 |
|   |  | 生年月日  | <b>昭和</b> 〇年 〇月 〇日                     |
| 住所  | 伊万里市 <b>立花町</b> 〇〇番地   |   |  |
| 居住地   | 伊万里市<br>(住民票の住所と異なる場所にお住まいの例) 妻携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇  |   |  |
| 電話  | <b>23-0000</b>   | 携帯  | FAX                                    |
| 行政区   | <b>立花台〇丁目</b>  | 民生委員  | <b>民生 三郎</b>                           |
| 身体等の状況<br>該当する□に✓を<br>してください。<br>( ) 中の該当す<br>る理由に○をし<br>てください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者<br>(身体障がい(肢体・視覚・ <b>聴覚</b> )・知的障がい・精神障がい)<br><input checked="" type="checkbox"/> 要介護者 (要介護度: 要支援 _____ ・要介護 <b>2</b> )<br><input type="checkbox"/> 難病<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車いす利用 <input type="checkbox"/> 杖利用<br><input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |  |
| 世帯の状況   | <input type="checkbox"/> 単身世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上のみの高齢者世帯<br><input type="checkbox"/> その他世帯 (上記以外の世帯)  |   |  |
| 緊急連絡先となる<br>家族、親族   | フリガナ氏名   | <b>イマリ 一郎</b><br><b>伊万里 一郎</b><br>(申請者との関係 <b>子</b> ) | 電話 <b>23-0000</b>                      |
|   | 住所   | <b>伊万里市〇〇町〇〇</b><br>携帯 <b>090-XXXX-XXXX</b>           |  |

