

記入例

地域のたすけあいネットワーク（地域の手）登録申込書

平成 年 月 日

杉並区長 あて

私は、災害時に支援が必要なため、地域のたすけあいネットワーク登録を申し込みます。

つきましては、下記の記載内容を、区の関係部署、地域を管轄する警察署、消防署、消防団分団、民生児童委員、介護支援専門員（ケアマネージャー）、障害者相談支援専門員及び希望する震災救援所に情報提供されることを承諾します。

上記の関係者・関係機関に情報を提供することに同意していただいた上で、必ず署名をしてください。

申込者氏名

申込者 (登録者)	フリガナ	スギナミ タロウ		② 性別	男 ・ 女	登録台帳管理番号
	①氏名	杉並 太郎				記入不要
	③住所 (住民登録地)	杉並区 阿佐谷南 〇-〇-〇 杉並マンション 101				
	④生年月日	明治・大正・昭利・平成		災害時に支援を希望する、近くの区立小・中学校を記入してください。あなたの登録情報を提供する震災救援所となります。		
	⑤連絡先	TEL: 03-1111-1			-1111	
	⑥希望する震災救援所	〇〇〇小 学校 震災救援所				
	⑦在宅で現在利用している医療機器	現在利用しているものがあれば□に✓をしてください。携帯電話でも結構です。 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素吸入装置 <input type="checkbox"/> 透析液加温装置 <input type="checkbox"/> 電気式痰吸引器				
⑧緊急連絡先	フリガナ	スギナミ イチロウ	TEL	090-XXXX-XXXX	続柄	長男
	氏名	杉並 一郎	住所	杉並区阿佐谷南〇-〇-〇 都内である必要はありません。連絡が取れるご親族などを記入してください。		
	フリガナ	スギナミ ジロウ	TEL	04X-XXXX-XX		
	氏名	杉並 次郎	住所	〇〇市〇〇 〇-〇-〇		
	障害者相談先 ケアマネ・事業者	フリガナ	オギクボ ハナコ	事業所名	〇〇ケアセンター荻窪	
氏名	荻窪 花子		自身(登録者)を担当するケアマネージャーまたは障害者相談支援専門員がいる場合はご記入ください。			
事業所住所	杉並区荻窪〇-〇-〇		2222			
以下の項目について、あてはまるものの□に✓をしてください。						
⑨世帯構成	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 75歳以上の同居者のみ <input type="checkbox"/> 75歳未満の同居者あり					
⑩日中、デイサービス等で自宅を留守にする時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 曜日・時間帯 水・金 9時~12時 (例) 月・木 8時30分~16時 水 13時~17時 毎週定期的に留守にすることがあれば、曜日や時間帯をご記入ください。					
⑪情報伝達や移動の方法	情報伝達や移動の際に必要なものはありますか。 どのような手段が必要ですか？ <input type="checkbox"/> 必要としない <input checked="" type="checkbox"/> 必要とする <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input checked="" type="checkbox"/> 杖 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 白杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input checked="" type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 担架 <input checked="" type="checkbox"/> その他(大きな声で) </div> </div>					
⑫災害時における注意事項、必要な支援	脳梗塞の後遺症で左半身マヒで歩行が不安定。 高血圧のための薬を毎日服用。 月木はヘルパー利用。 登録者の身体状況や災害時に必要な支援等が分かるように記入してください。 訪問・連絡の際の注意事項等があれば記入してください。 また、集合住宅にお住まいで、住民登録上の住所に部屋番号の記載がない場合はこちらに記入してください。					
⑬備考	プラン作成時は同席するため、訪問の連絡は手続代行者へ 登録者本人以外が記入・提出をされる場合、代行者としてご記入下さい。ケアマネージャーなども代行が可能です。					
代⑭行者続	フリガナ	スギナミ イチロウ	TEL	090-XXXX-XXXX		
	氏名	杉並 一郎	住所	杉並区阿佐谷南〇-〇-〇		

※民生児童委員が登録者様宅を訪問するにあたり、緊急連絡先、手続代行者の方にご連絡する場合があります。