

## 第2号様式 地域のたすけあいネットワーク（地域の手）登録申込書

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（地域の手）への登録を申し込みます。  
 つきましては、下記の記載内容、要介護認定、障害区分などの情報を、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することを承諾します。

□上記の内容に同意します

<b>登録者 (申込者)</b>	フリガナ		② 性別	男 ・ 女	台帳管理番号	最寄りの震災救援所													
	①氏名				記入不要	記入不要													
	③住所 (住民登録地)																		
	④生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日																	
	⑤連絡先	電話：	FAX：																
	⑥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。 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素吸入装置 <input type="checkbox"/> 透析液加温器 <input type="checkbox"/> 電気式痰吸引器																	
<b>連⑦ 絡緊 先急</b>	フリガナ		電話		続柄														
	氏名		住所																
<b>支⑧ 援避 者難</b>	フリガナ		電話		続柄														
	氏名		住所																
<b>障⑨ 害ケ 者ア 相マ 談ネ 員・</b>	フリガナ		事業 所名																
	氏名																		
	事業所 住所		電話																
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。																			
⑩世帯構成	<input 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																		
⑪日中自宅を留守にする時間帯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 曜日時間帯 _____ (例) 水金 8時30分～16時   土 13時～17時																		
⑫現在利用している情報伝達や移動の方法	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用している どのような手段が必要ですか？ <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> <td><input type="checkbox"/> 手話</td> <td><input type="checkbox"/> 白杖</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 筆談</td> <td><input type="checkbox"/> シルバーカー</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 補聴器</td> <td><input type="checkbox"/> 介助歩行</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAX</td> <td><input type="checkbox"/> 車いす</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> メール</td> <td><input type="checkbox"/> 担架</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 杖</td> <td><input type="checkbox"/> その他 (                      )</td> </tr> </table>						}	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 白杖	<input type="checkbox"/> 筆談	<input type="checkbox"/> シルバーカー	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 介助歩行	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 担架	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> その他 (                      )
}	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 白杖																	
	<input type="checkbox"/> 筆談	<input type="checkbox"/> シルバーカー																	
	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 介助歩行																	
	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 車いす																	
	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 担架																	
	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> その他 (                      )																	
⑬災害時における注意事項、必要な支援																			
⑭備考																			
<b>代⑮ 行手 者続</b>	フリガナ		電話		続柄														
	氏名		住所																

※民生児童委員が登録者様宅を訪問するにあたり、申込書に記載のある緊急連絡先などの連絡先へご連絡する場合があります。記載する際には、連絡先となる本人の承諾を得てください。