

茅ヶ崎グリーンハイツ  
 団地管理組合理事長 殿  
 自治会 会長 殿  
 自主防災会 会長 殿

火災や震災などの非常時に  
 備える互助活動の資料です

下記の通り要援護者を登録します。

年 月 日

〔申請者〕 号棟 号室

氏名： 印

## 発災時等の緊急時における要援護者登録書

|  |                            |   |                                    |       |                             |   |   |
|--|----------------------------|---|------------------------------------|-------|-----------------------------|---|---|
| 要<br>援<br>護<br>者   | よみかな                       |   | 生年月日                               | 西暦    | 年                           | 月 | 日 |
|  | 氏名                         |   | 性別/年齢                              | 男性・女性 | /                           | 歳 |   |
|  | 住戸番号                       | 号棟 号室   | 電話番号                               |       |                             |   |   |
|  | 同居者氏名                      |   | 続柄/年齢                              | / 歳   |                             |   |   |
|  | 同居者氏名                      |   | 続柄/年齢                              | / 歳   |                             |   |   |
|  | と援<br>す護<br>るを<br>理必<br>由要 | ※該当する項目に☑をしてください。(いくつでも)<br><input type="checkbox"/> 高 齢 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 寝たきり<br><input type="checkbox"/> 身体障害〔 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害〕<br><input type="checkbox"/> 要介護者〔介護度    〕 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害<br><input type="checkbox"/> その他〔    〕 |                                    |       |                             |   |   |
| 特記事項   | 留意点など：                     |   |                                    |       |                             |   |   |
| 掛かり付け病院<br>(主な病名等)   |                            |   |                                    |       |                             |   |   |
| 支<br>援<br>者  | 支援してくれる近隣・知人の有無            |   | <input type="checkbox"/> 有り〔下欄に記入〕 |       | <input type="checkbox"/> 無し |   |   |
|  | 1 氏名                       |   | 要援護者との関係：                          |       |                             |   |   |
|  | 住所                         |   | 電話番号                               |       |                             |   |   |
|  | 2 氏名                       |   | 要援護者との関係：                          |       |                             |   |   |
|  | 住所                         |   | 電話番号                               |       |                             |   |   |
| 連<br>絡<br>先  | 1 氏名                       |   | 要援護者との関係：                          |       |                             |   |   |
|  | 住所                         |   | 電話番号                               |       |                             |   |   |
|  | 2 氏名                       |   | 要援護者との関係：                          |       |                             |   |   |
|  | 住所                         |   | 電話番号                               |       |                             |   |   |
| 玄関鍵預け先： <input type="checkbox"/> 管理組合の鍵預かり制度を利用又は予定 <input type="checkbox"/> 家族親族〔連絡先又は知人    〕 <input type="checkbox"/> 預けない |                            |   |                                    |       |                             |   |   |

メモ：

※この情報は、茅ヶ崎グリーンハイツ要援護者名簿取扱細則及び個人情報管理細則に基づき厳重に管理します。