様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

都留市長　　様

都留市風水害時における避難所密集回避支援事業事前登録申請書

都留市風水害時における避難所密集回避支援事業につきまして、以下のとおり事前登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名：  　住　所：   |  | | --- | | 療養者（生後１年未満の乳児の場合）や介護者（身体障害者手帳1級又は2級を保有する方の場合）で同行避難する方（避難者数想定のため、あらかじめお伺いします。）  　１．氏名　　　　　　　　　　　　　住所  　２．氏名　　　　　　　　　　　　　住所  ※療養者や介護者は、１名のみ補助の対象となります。 |   　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　※連絡の取りやすい番号を記入してください。    ◆当てはまる項目の□にチェック☑を記入し、質問項目への回答をお願いします。   * 妊娠中の者　（母子手帳の写し【子の保護者・出生届出済証明のページ】を添付してください。）   　　　　出産予定日   * 生後１年未満の乳児   （母子手帳の写し【子の保護者・出生届出済証明のページ】を添付してください。）  　　　　乳児出生日   * 身体障害者手帳の1級又は2級を保有する者とその介護者   　（身体障害者手帳の写し【氏名や級、住所記載ページ】を添付してください。）   * その他   （事由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※記入いただいた内容をもとに、関係機関に問い合わせをする可能性があります。あらかじめご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報は、都留市風水害時における避難所密集回避支援事業以外に使用しません。また、ご本人の同意なく第三者に情報を提供すること、取得した個人情報の紛失、漏洩等が発生しないよう、管理いたします。