徳島市地域生活支援拠点事業　緊急時要支援者台帳　登録申請書

（様式第４号）

　　年　　月　　日

徳島市長　殿

次のとおり、徳島市地域生活支援拠点事業　緊急時要支援者台帳に登録します。

登録内容について、徳島市及び緊急時に受入を行う事業所等と情報が共有されることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和・平成・令和年　　月　　日 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号FAX |  | 障害程度 | 身体（　　　　　）級知的（　　　　　）級精神（　　　　　）級 |
| 相談支援事業所名 | 連絡先： |
| 緊急連絡先(親族・後見人等) | 氏　　名：続　　柄：住　　所：電話番号： |
| アレルギーの有無・持病等 | アレルギー　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無持病（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | 　□登録者本人　□登録者以外（下欄に記入してください） |
| 氏　名 |  | 登録者との関係 |  |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |

障害者手帳（写）、障害福祉サービス受給者証（写）を添付し提出してください。