

# 救援・救助対象者 申し込み票

- 提出：封筒に入れて、ブロック長にお渡し下さい。ブロック長→地区長→総務部福祉担当
- 対象者氏名：対象者が二人おられる場合は、お二人ともご記入下さい。
- 継続の場合：申込内容に変更が生じたとき、または、記入日から5年経過したときは、再度、申し込み票を提出して頂きますので、予めご了承下さい。

記入日：西暦 20 年 月 日

西鎌倉住宅自治会長 殿	住所：鎌倉市西鎌倉 丁目 番 号
申し込み者	氏名： ⑧

別紙の説明内容を確認し、次の通り「救援・救助対象者」として申し込み致します。  
この申し込み票の記載事項は、西鎌倉住宅地自治会個人情報取扱いルールに則り自治会長が管理し、福祉・防災に必要な範囲を限度に、自治会関係者及び関係機関に提供されることに同意します。

対象者住所	西鎌倉 丁目 番 号	電話
対象者氏名	ふりがな	性別 男・女
生年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
申し込み事由	イ 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要 ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中 ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他	イ 身体が不自由 ニ 病身で介護が必要 ロ 一人暮らし ホ 乳幼児を育児中 ハ 高齢者のみの世帯 ヘ その他

緊急連絡先 (親戚等)	1	住所	電話
		氏名	続柄
	2	住所	電話
		氏名	続柄
近隣等で懇意の方 連絡先 (協力者)	1	住所	電話
		氏名	ご関係
	2	住所	電話
		氏名	ご関係

救援救助について記入する必要がある場合、ご使用ください。

自治会使用欄	対象者：西鎌倉 丁目 地区 ブロック所属		
自治会使用欄	新規申込 ・ 継続申込	20 年 月 日確認	担当者
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望 ・ 登録取消(理由：)	担当者
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望 ・ 登録取消(理由：)	担当者
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望 ・ 登録取消(理由：)	担当者
自治会使用欄	20 年 月 日	継続希望 ・ 登録取消(理由：)	担当者