

年 月 日

豊島区長

**「人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成事業
申請書兼同意書**

人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成支援について、下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな 氏名		本人（人工呼吸器 使用者）との続柄	
	住所		電話番号	

ふりがな 人工呼吸器使用 者氏名		生年月日	年 月 日
住所	(申請者と異なる場合のみご記入下さい。)		
疾病名	(人工呼吸器使用にいたる主な疾病名)		
現在利用中の サービス等 ☒ してください	☐ 介護保険サービス ☐ 難病医療費等助成 ☐ 障害福祉サービス ☐ 小児慢性疾患医療費助成 ☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ その他 ☐ 在宅重症心身障害児（者）訪問事業		
災害に対して不安に 感じていること			

同意書

1. 豊島区の「人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成業務」の委託を受けた事業者の支援を受けることに同意します。
2. 災害時個別支援計画の作成にあたって協力した関係機関が、私の計画の写しを保管し情報を共有することに同意します。
3. 災害時人工呼吸器使用者名簿が、災害時の安否確認に利用されることに同意いたします。

署名 _____

※なお、災害時個別支援計画は平常時から災害時の備えを考える機会を持ち、災害時の適切な行動につなげることを目的としているもので、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではないことを予めご理解ください。