

## 災害時避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳兼福祉票

フリガナ				性別	男 ・ 女	
氏名				生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
住所	太子町			電話		
	(自治会)			FAX		
				メールアドレス		
(アパート等の場合) 管理人(会社)/大家				管理人 電話		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所		電話番号	
					(携帯)	
					(携帯)	
					(携帯)	
障がいの状態	手帳名		程度	障がいの部位		
	1. 身体障害者手帳		種 級	視 ・ 聴 ・ 言 ・ 肢( ) ・ 内部( )		
	2. 療育手帳		A ・ B1 ・ B2			
介護保険の認定	無・有	(有の場合)	要支援 1 ・ 2	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
			事業所名( )担当ケアマネジャー( )			
避難所への移動	1. 自分一人で避難可能 2. 避難に誘導が必要 3. 避難に歩行介助が必要 4. 歩行不可、全面介助					
日常生活で 使用しているもの	1. 車椅子 2. 杖・押し車 3. 酸素吸入 4. 人工呼吸器 5. 人工透析 6. 紙おむつ 7. ストマ用装具 8. 胃ろう 9. 吸引器 10. バルンカテーテル 11. その他( )					
かかりつけの病院						
日中過ごす場所				寝室の 位置		
備 考 (普段の様子など)						
避難支援者		氏名	住所		電 話	携帯電話
	1					
	2					
民生委員児童委員				担当地区		

福祉サービスの希望	社会福祉協議会、児童館の 一人暮らし高齢者の福祉サービス (誕生日・クリスマスプレゼント、紅葉の宴、お便り 等)	1. 希望する 2. 希望しない
-----------	--	------------------

太子町長 様

私は、災害発生時などの緊急時に地域の助けを受けたいため、上記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を消防機関、自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域支援者の方々に提供することに同意します。

また、社会福祉協議会、児童館の一人暮らし高齢者の福祉サービスを希望する場合は、サービス実施機関へ、上記個人情報を開示することに同意します。

年 月 日

本人氏名

代理人氏名

(続柄: )