

災害時避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳

支援を必要とする理由(当てはまるもの全てに○)	1. 高齢者のみの世帯 2. 障害者 3. 難病患者 4. 要介護3以上 5. 乳幼児 6. 妊産婦 7. その他世帯(一人暮らしを除く) 認定者 ()					
フリガナ			性別	男 ・ 女		
氏名			生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
住所 (自治会)	太子町 (自治会)		電話	(携帯)		
			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			
同居の世帯員	氏名	続柄	携帯番号等	氏名	続柄	携帯番号等
緊急連絡先 (同居の家族以外)	氏名	続柄	住所	電話番号		
				(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 ・ 肢体() ・ 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	電話番号	携帯番号	
	1					
	2					
民生委員・児童委員			担当地区			

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。

年 月 日

本人氏名
代理人氏名

(続柄:)