

記入例

稲敷市避難行動要支援者名簿登録申請書兼台帳

変更がある場合は変更

新規 変更

申請年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

同意欄	<p>稲敷市長 様</p> <p>私は、災害時地域の支援を受けたいので、避難行動要支援者台帳への登録を申し込みます。</p> <p>また、私が届けた下記個人情報を市の関係部課、地域の民生委員・児童委員、消防関係者、地域支援者に提供されることを承諾します。</p> <p>申請者氏名 ㊟ 代筆者氏名 ※申請者との関係()</p>
-----	---

申請者(支援が必要な方)	フリガナ	イナシキ タロウ	性別	男	女								
	氏名	稲敷 太郎											
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)	電話番号	000(000)0000									
	住所	〒000-0000 稲敷市犬塚0000-0		FAX番号	000(000)0000								
	火災報知機		有		無								
	緊急通報システム		有	無									
	家族構成			〇人(申請者含める)									
<p>【申請理由】</p> <p>あてはまるものすべてに○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 要介護認定者(要介護 3 4 5)</td> <td style="width: 50%;">5. 65歳以上の一人暮らしの方</td> </tr> <tr> <td>2. 身体障害者手帳をお持ちの方(1級 2級)</td> <td>6. 65歳以上の人のみの世帯</td> </tr> <tr> <td>3. 療育手帳をお持ちの方(㊟ A)</td> <td>7. その他1~6に準ずる方</td> </tr> <tr> <td>4. 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで1級の方</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>						1. 要介護認定者(要介護 3 4 5)	5. 65歳以上の一人暮らしの方	2. 身体障害者手帳をお持ちの方(1級 2級)	6. 65歳以上の人のみの世帯	3. 療育手帳をお持ちの方(㊟ A)	7. その他1~6に準ずる方	4. 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで1級の方	()
1. 要介護認定者(要介護 3 4 5)	5. 65歳以上の一人暮らしの方												
2. 身体障害者手帳をお持ちの方(1級 2級)	6. 65歳以上の人のみの世帯												
3. 療育手帳をお持ちの方(㊟ A)	7. その他1~6に準ずる方												
4. 精神障害者保健福祉手帳をお持ちで1級の方	()												

緊急連絡先①	フリガナ	イナシキ ジロウ	申請者との関係	連絡のとれる電話番号
	氏名	稲敷 次郎	子	000(0000)0000
	住所	〒300-0000 〇〇市結佐0000		
緊急連絡先②	フリガナ	イナシキ ハナコ	申請者との関係	連絡のとれる電話番号
	氏名	稲敷 花子	姉	000(0000)0000
	住所	〒000-0000 〇〇市伊佐津0000-0		

※ 裏面に続く

【避難支援者】※避難支援者了解のうえ、記入してください。

① 避難支援者	フリガナ	イヌツカ イチロウ	申請者との関係	連絡のとれる電話番号
	氏名	犬塚 一郎	隣家	000(0000)0000
	住所	〒300-0000 稲敷市犬塚0000-0		
② 避難支援者	フリガナ		申請者との関係	連絡のとれる電話番号
	氏名			
	住所	〒		

申請者状況	かかりつけ医①	〇〇医院	電話番号	000-000-0000	
	かかりつけ医②		電話番号		
	治療中の病気名 (例) ・糖尿病 ・心臓病 ・高血圧	①	〇〇病		
		②			
		③			
	福祉サービスの 利用状況	介護保険サービス	1. 利用あり() 2. 利用なし		
		その他のサービス	1. 利用あり() 2. 利用なし		
居住環境	良 ・ その他()	自 室	有	無	
日中の状況	1. 日中も家族がいる 2. 日中は家族がいない				

避難場所	土砂/洪水	〇〇〇〇
	地震	〇〇〇〇

《特記事項》あてはまるものすべてに○を付けてください。

1. 生命を維持するために常用している薬があり、医師との連携が必要です。
2. 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼びかけてください。
3. 移動に車イスが必要です。
4. 人工透析(血液透析、腹膜透析など)を行っています。
5. 人工呼吸器が常に必要です。
6. 酸素ボンベや酸素濃縮器が必要です。
7. 痰吸引が必要です。
8. 吸入器(ネプライザー)が必要です。
9. 理解することが苦手なので、わかりやすい言葉で話してください。
10. 認知症等で道に迷うおそれがあります。
11. 判断能力に不安があります。
12. その他()

※この台帳に関する情報は、要援護者の日常の見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることいたしません。