

避難行動要支援者登録申請書兼個別計画変更届

柏崎市長 様

避難行動要支援者台帳に登録した内容に変更が生じたため届出します。
 なお、私は、引き続き災害発生時に地域の支援を受けたいので、下記の内容を避難行動要支援者台帳に登録するとともに、この変更した情報を避難支援等関係者（地区コミュニティ振興協議会、自主防災組織（自主防災組織が結成されていない地域は町内会）、民生・児童委員、消防団）及び市の防災部局・福祉部局に平常時から提供されることに同意します。

申請年月日
 年
 月
 日
 氏名
 氏名
 住所
 氏名
 連絡先
 申請者との続柄

(申請者)
 代筆者(代筆の場合のみ記入してください)
 代筆者(代筆できない場合は、代筆者が署名し、代筆者について右欄に記入してください。

登録内容を確認し、☑をつけてください。

- ☐ 登録内容に変更なし → 記入は以上で終了です。
 ☐ 登録内容に変更あり → 裏面を含む太枠内に変更する内容のみお書きください。

区分	現在の登録内容	変更後	
氏名			
住所			
電話			
支援が必要な理由	該当に☑をつけ、要介護・身体障害の場合は、区分に○を付けてください。 ☐ 要介護認定 介護度(3 ・ 4 ・ 5) ☐ 身体障害者手帳(1級 ・ 2級) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1級 ☐ 療育手帳A ☐ 難病患者 ☐ その他()	☐ 要介護認定 介護度(3 ・ 4 ・ 5) ☐ 身体障害者手帳(1級 ・ 2級) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1級 ☐ 療育手帳A ☐ 難病患者 ☐ その他()	
避難所			
世帯状況	☐ 一人暮らし ☐ 高齢者のみ ☐ その他 本人含む 人 日中 人 夜間 人	☐ 一人暮らし ☐ 高齢者のみ ☐ その他 本人含む 人 日中 人 夜間 人	

身体状況		☐ 寝たきり(歩行できない) ☐ 車いす(歩行できない) ☐ 足が不自由 ☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 避難の判断が困難 ☐ その他()	☐ 寝たきり(歩行できない) ☐ 車いす(歩行できない) ☐ 足が不自由 ☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 避難の判断が困難 ☐ その他()
避難時に必要な支援		☐ 避難所までの搬送 ☐ 避難所までの付添い ☐ 避難時の声かけ ☐ 避難所への避難困難 (人工呼吸器や人工透析が必要など)	☐ 避難所までの搬送 ☐ 避難所までの付添い ☐ 避難時の声かけ ☐ 避難所への避難困難 (人工呼吸器や人工透析が必要など)
持っている器具		☐ 特になし ☐ 車いす ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 人工呼吸器 ☐ その他()	☐ 特になし ☐ 車いす ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 人工呼吸器 ☐ その他()
かかりつけ医院			
お薬情報			
担当福祉事業所 (電話番号)		()	()
特記事項			
緊急連絡先 (親族) 1	氏名		
	住所		
	電話		
	続柄		
緊急連絡先 (親族) 2	氏名		
	住所		
	電話		
	続柄		
支援者1 地域	氏名		
	住所		
	電話		
支援者2 地域	氏名		
	住所		
	電話		

