避難行動要支援者登録申請書兼個別計画

柏崎市長 様

私は、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、この個別計画書の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)及び市防災部局・福祉部局に平時から提供されることに同意します。

申請年月日	年	月	日	代筆者(代筆の場合のみ記入してください)
(申請者)				<u>住所</u> 氏名
<u>氏名</u>				
※本人が自署できない場合は、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。				申請者との続柄

フリガナ		性別	生年月日				
氏名		男∙女	年 月 日				
住所		電話	自宅				
正別		电动	携帯				
	当てはまるものに辺をつけ、要介護・身体障	町内会					
土垣が	害の場合は、区分に〇を付けてください。						
支援が	□ 要介護認定 介護度(3・4・5)	浸水想定					
必要な	□ 身体障害者手帳(1級・2級)	区域					
必安は	□ 精神障害者保健福祉手帳 1級	土砂災害					
理由	□ 療育手帳A	警戒区域					
	□ 難病患者	`II ## 5C					
	□ その他()	避難所					
	当てはまるものに☑をつけ、人数をお書きください。						
世帯							
	□ 一人暮らし						
状況	□ 高齢者のみ 本人含む ノ						
	口 その他 (日中 人、	夜間	人)」				

(裏面に続く)

当てはまるものに口をつけてください。

	□ 寝たきり(歩行できない) □ 車いす(歩	行できない)	
身体状況	□ 足が不自由 □ 目が不自由 □ 耳が	「不自由 □ 避難の判験	断が困難
	□ その他()
避難時に必	□ 避難所までの搬送 □ 避難所までの付	添い □ 避難時の声	がけ
要な支援	□ 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	□ 特になし □ 車いす □ 杖 □	歩行器 🔲 人工呼吸	器
器具	□ その他()
かかりつけ 医院			
	□ 特になし		
	り		
お薬情報	(特別な事情 等があれる		
	・	*	
担当福祉事業		電話	
(担当ケアマス	冷等)	HE 111	
	(親族など緊急時に安否を把握してい	る人)をお書きくだる	さい。
緊急連絡先 氏名	住所	電話	続柄
<u> </u>	(工77)	自宅	สุดเกาเ
			<u> </u>
		携帯	
		自宅	=
		携帯	
地域支援者	をお書きください。		
	災害時にあなたが避難する際の協力者となる方で		であり、責
	5ものではありません。相手の了承を得て記入して		
氏名	住所	電話	
		自宅 	
		携帯	
		自宅	
		携帯	