

支援の行動区分

A ・ B ・ C

避難行動要支援者避難支援登録申請書兼登録台帳（個別計画）

石岡市長		様		台帳整理番号	
民生委員 氏名		民生委員		年 月 日	新規・変更
				年 月 日	変更
				年 月 日	変更
				年 月 日	変更

区分（※必ず○で囲んでください）【一人暮らし高齢者・高齢者世帯・要介護者・障がい者・日中一人・妊産婦・乳児・難病患者】							
登録者の氏名住所等							
氏名		性別	男・女	世帯主から みた続柄		電話番号	
住所及び居所	石岡市			生年月日	年 月 日		
緊急時連絡先							
氏名	続柄	住所			電話番号		
かかりつけの医院・病院名				電話番号			
世帯構成・同居状況（世帯主からみた続柄を入れてください。世帯主は本人と入れてください。）							
氏名	続柄	勤務先・連絡先	氏名	続柄	勤務先・連絡先		
			外 名				
避難所（もっとも近い避難所記入） []							
地域支援者（安否確認、避難支援をして貰えるご近所さん）							
氏名	住所			電話番号			

特記事項	あてはまるものを○で囲んでください。 移動：①自立歩行で問題なし ②つたい歩き ③杖 ④車いす<自操・介助> 聴力：①普通 ②大きい声なら聞こえる ③ほとんど聞こえない<補聴器 有・無> その他（ ）
------	---

※この登録台帳に関する情報は、災害発生時に地域の支援を目的とするものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を洩らすことはありません。

私は、避難行動要支援者登録制度に賛同し、同制度に登録いたします。また、私が登録した個人情報を市関係機関及び市社会福祉協議会、民生委員、地域支援者、自主防災組織、警察関係などに提供することを承諾します。

氏名 _____ 印