

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 | <p>あてはまるものを○で囲んでください。</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>その他（)</p> |
|------|--|

※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