避難行動要支援者
日常見守り対象者　登録・変更・抹消　申請書

私は、災害時や日常の見守りに地域の助けを受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともに、この台帳を粕屋町（福祉・防災担当）及び行政区、民生委員、福祉委員、消防団、町社会福祉協議会など、粕屋町が認める地域支援者並びに粕屋南部消防本部、県警察（粕屋警察署）に提供することに同意します。

粕屋町長　殿

平成　　年　　月　　日

登録したい事業　（必要な方にチェック）　氏　名　　㊞

☐　**災害時の避難行動要支援**
☐　**日常見守り**　　代筆者　　㊞

氏名	（男・女）			M T S H　年　月　日		血液型	
住所				行政区・組合	（　　）（　　）		
電話番号		FAX			メールアドレス		
障害認定	有・無	障害種別			介護認定	有　・　無	
身体の状況							

家族構成	氏名		続柄		氏名		続柄	
	氏名		続柄		氏名		続柄	
	氏名		続柄		氏名		続柄	

緊急時連絡先	①	氏名		続柄	
		住所		連絡先	
	②	氏名		続柄	
		住所		連絡先	

地域支援者	①	氏名		続柄	
		住所		連絡先	
	②	氏名		続柄	
		住所		連絡先	
	③	氏名		続柄	
		住所		連絡先	

特記事項　　避難時は車椅子が必要など

（裏面へ）

●現在治療中の病気等があればご記入ください。

	治療中疾患	かかりつけ医療機関	必要医薬品
①			
②			
③			
④			
⑤			

●部屋の見取り図をお書きください。（簡単なもので構いません）　※北の方角をお書きください。

普段生活している部屋に「○」、寝室に「☆」をお書きください。

部屋見取図	耐震	有・無	家具固定	有・無

備　考