

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、災害時など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、その台帳を粕屋町（福祉・防災担当）及び行政区、民生委員、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

平成〇〇年〇〇月〇〇日

登録したい事業（必要な方にチェック）

氏名 粕屋 太郎 ⑩

災害時の避難行動要支援

代筆者 粕屋 花子 ⑩

日常見守り

氏名	粕屋 太郎 (男) 女)			M S	T H	〇〇年〇〇月〇〇日	血液型	A
住所	粕屋町駕与丁1-1-1			行政区・組合		(〇〇区) (〇〇組合)		
電話番号	092-938-2311	FAX	092-938-3150	メールアドレス		〇〇@△△△		
障害認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	障害種別	身体・療育など		介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
身体状況	下半身不自由のため、一人で歩くことができない 視力が低下しているため、一人で避難することが困難 話すことが苦手							
家族構成	氏名	粕屋 花子	続柄	妻	氏名	粕屋 花江	続柄	次男の妻
	氏名	粕屋 次郎	続柄	次男	氏名		続柄	
	氏名	粕屋 花代	続柄	長女	氏名		続柄	
緊急時連絡先	①	氏名	粕屋 一郎		続柄	次男		
		住所	粕屋町大字仲原〇〇番地〇		連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	②	氏名			続柄			
		住所			連絡先	出来るだけ2名の登録をお願いします。		
地域支援者	①	氏名	福岡 太郎		続柄	隣人		
		住所	粕屋町駕与丁〇〇丁目〇〇番〇〇号		連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	②	氏名			続柄			
		住所			連絡先			
	③	氏名			続柄			
		住所			連絡先			
特記事項 車椅子が必要など 避難の際には車椅子が必要 話すことが困難なため、手話もしくは筆談が必要 日中は家族がいないので、避難支援が必要								

(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	高血圧	〇〇病院	〇〇〇〇
②			
③			
④			
⑤			

●建物の間取りをお書きください。（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 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	家具固定	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
<p>1階</p> <p>2階</p> <p style="text-align: right;">北</p>				
備考				