

【記入要領】

冷蔵庫に保管していただくことで、災害時や緊急時などに活用することができます。



該当するものに口にレ点を入れてください。

世帯区分を選んでご記入ください。
 ・一人暮らし
 ・高齢者世帯・・・65歳以上の方のみの世帯
 ・日中一人世帯・・・家族が仕事等で不在のため、日中一人で過ごされている場合
 ・日中高齢世帯・・・家族が仕事等で不在のため、日中高齢者のみで過ごされている場合
 ・その他・・・日中も家族がおられる場合など

介護保険サービスや障害サービスを利用されている場合、担当のケアマネジャー又は相談支援専門員をご記入ください。

登録者の氏名で署名の上、押印してください。

第1号(第4条関係) 注意

神河町避難行動要支援者登録申請兼個人情報同意書

神河町長 様

私は、災害発生時の避難支援をはじめ、日頃からの見守りなど地域の支援をうけるため、神河町や自主防災組織が行う事前対策の検討や防災訓練、あるいは災害発生における支援のため、下記に記載する私の情報を用いることに同意します。救命・救急カプセルの設置は(希望します・希望しません)

氏名 _____ 印 _____

(代理人氏名 _____ 印 本人との関係: _____)

避難行動要支援者 (該当する口にレ点を入れてください。)

介護保険認定者 (□要介護3 □要介護4 □要介護5)
 身体障害者手帳 障害名:() 等級:□1級 □2級
 療育手帳 A判定
 精神障害者保健福祉手帳 1級
 難病患者等
 避難行動要支援者抽出フロー図に該当する
 (理由: _____)

住まいの構造	木造・鉄骨・鉄筋	階数	平屋・()建て
洪水	浸水区域内(浸水深メートル)	建築時期	年 月 頃
土砂災害	警戒区域内		区域外
ふりがな	性別	生年月日	
氏名	現住所	神河町	
世帯主			
本人への連絡方法	電話番号	携帯番号	
	FAX	メールアドレス等	
世帯区分	一人暮らし・高齢者世帯・日中一人・日中高齢・その他		
担当居宅介護支援事業所	担当介護支援専門員		
担当相談支援事業所	担当相談支援専門員		

(避難支援時に配慮すべき事項)

声かけ必要 手つなぎや支えが必要 車いす介助必要
 担架等必要 その他(_____)

該当するものに口にレ点を入れてください。

緊急時の連絡先	①	氏名	続柄	電 話
		住所		携帯電話
	②	氏名	続柄	電 話
		住所		携帯電話
	③	氏名	続柄	電 話
		住所		携帯電話

普段いる部屋	就寝場所
--------	------

緊急通報システムの設置 有 ・ 無

かかりつけ医	医療機関	診療科	医師名	所在地	電話番号

特記事項 (疾患等により配慮すべきことがありましたらご記入ください。)

【近隣協力者】 有 ・ 無

①	氏名	続柄	電話番号
	住所	神河町	備考
	氏名	続柄	電話番号
②	住所	神河町	備考
	氏名	続柄	電話番号
③	住所	神河町	備考
	氏名	続柄	電話番号

「1階北西側の居間」などの自宅内の位置が分かるようにご記入ください。

町が実施している、一人暮らし高齢者等を対象とした事業になります。設置されている場合は、有に○を付けてください。