

記入例

避難行動要支援者台帳に登録された方については、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、支援者自身や家族などの安全が前提のため、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容をご理解いただいた上で、避難の支援、安否の確認、平常時の見守り等の支援に対する希望の有無について確認します。

次のいずれかに○をつけてください。

希望する。(★にお進みください)

希望しない。

希望しないに ○ をつけられた方は、次に氏名等を記入して終わりです。

令和 年 月 日

1 本人住所 小竹町大字 番地 (区 組)
本人氏名 ⑩

2 代理人住所 番地 (区 組)
代理人氏名 ⑩ (関係)

★ 希望するに ○ をつけた方は、次の同意書及び裏面の登録申請書兼登録台帳に、記入して下さい。

同意書

小 竹 町 長 殿

私は、避難行動要支援者登録制度の利用について、台帳への登録を希望します。

また、登録申請書兼登録台帳に記載した内容を避難支援等関係者（行政・消防本部 警察署・社会福祉協議会・自主防災組織・自治会・消防団・民生委員児童委員など）に提供することに同意します。

令和 元年 6月 25日

1 本人住所 小竹町大字勝野3349番地 (小竹区 ○ 組)
本人氏名 小竹 花子 ⑩

2 代理人住所 飯塚市○○○番地 (区 組)
代理人氏名 小竹 次郎 ⑩ (関係)

同意書に記入いただいた方は裏面へお進みください。

記入例

登録申請書兼登録台帳

フリガナ	こたけ はなこ	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年	明治 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日
氏名	小竹花子			年月日		年齢 〇〇 歳
住所	〒820-1103 小竹町大字勝野3349番地 (小竹区 1組)					
連絡先	自宅電話	2-1234		FAX	2-1234	
	携帯電話	090-1234-5678		メール	なし	
世帯状況	同居家族の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし			3人世帯		
	氏名1	小竹 一郎	続柄	夫	氏名3	続柄
	氏名2	小竹 町子	続柄	長女	氏名4	続柄

●あなたの身体や医療等の状況について、記入してください。

2 体 状 況	<input type="checkbox"/> 自分で歩行ができる <input checked="" type="checkbox"/> 自分で歩行ができない					
	<input type="checkbox"/> 歩行や移動で福祉用具を使用する 【 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 押し車 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> その他 ()】					
	その他の身体状況 (〇〇〇〇〇)					
3 医 療 状 況	かかりつけ医1	小竹町立病院	住所	小竹町大字勝野1191番地	TEL	2-0282
	かかりつけ医2	〇〇医院	住所	飯塚市〇〇〇〇	TEL	0948-12-3456
	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬あり <input type="checkbox"/> 高血圧 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 骨そしょう症 <input checked="" type="checkbox"/> その他服薬 (〇〇薬を服用中)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 日常必要な医療(器具)がある <input checked="" type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他必要な医療器具 ()					
	<input type="checkbox"/> 現在、入院や施設入所をしている【施設名:】					

●緊急時の連絡先を記入してください。

4	氏名	小竹 次郎	続柄	住所	飯塚市〇〇〇〇番地	
			長男	TEL	0948-12-3333	
	氏名	小竹 太郎	続柄	住所	小竹町大字〇〇〇〇番地 御徳〇区〇組	
			夫の弟	TEL	2-8888	
			携帯	080-777-777		

●災害時の支援等について記入してください。

災害時の支援者は、地域の自主防災組織や近隣の方等できるだけ記入してください。

5	避難	災害時 <input type="checkbox"/> 自分で避難できる <input checked="" type="checkbox"/> 自分で避難することが困難であり援助が必要				
	災害時 支 援 者	氏名	〇〇〇〇	関係	住所	小竹区〇組
				組内友人	TEL	2-2222
	氏名			関係	住所	
					TEL	
				携帯		

*避難の際や避難所で不安なことや、普段いる部屋、寝室の位置などを記入してください。

【記入例】

要介護1で一人では歩行が困難。

普段いる部屋：2階階段を上がって正面の部屋

寝室：玄関左奥の寝室