

利根町避難行動要支援者登録名簿申請書

利根町長 様

令和●●年●月●日

記入例

申請者 住所 利根町布川841-1
氏名 利根 太郎 印

私（登録者）は、利根町避難行動要支援者登録名簿制度に同意し、名簿に登録することを希望します。なお、私が申請により届け出た個人情報... ※自治会から情報提供を受けたいと町に要請があった場合に承諾する方は「自治会」の欄にもチェックを入れてください。

Table with 2 columns: Checkmarks and text. Includes '民生委員、警察署、消防署、社会福祉協議会' and '自治会 (自治会名: ●宿)'.

本人属性

Table for registrant details: フリガナ (トネ タロウ), 登録者氏名 (利根 太郎), 性別 (男), 生年月日 (S22.5.5), 血液型 (A), 住所 (利根町 布川841-1), 電話番号 (68-2211), FAX (68-7990), 携帯電話番号 (090-0000-0000).

家族の状況 (緊急連絡先)

Table for family status: 利根 一郎 (長男), 茨城 花子 (長女), including addresses and contact numbers.

担当民生委員・避難支援者

Table for staff: 民生 二郎 (民生委員), 佐藤 △△, 鈴木 ○○, including phone numbers and support times.

避難行動要支援者の状況 該当する番号・区分に○を付けてください

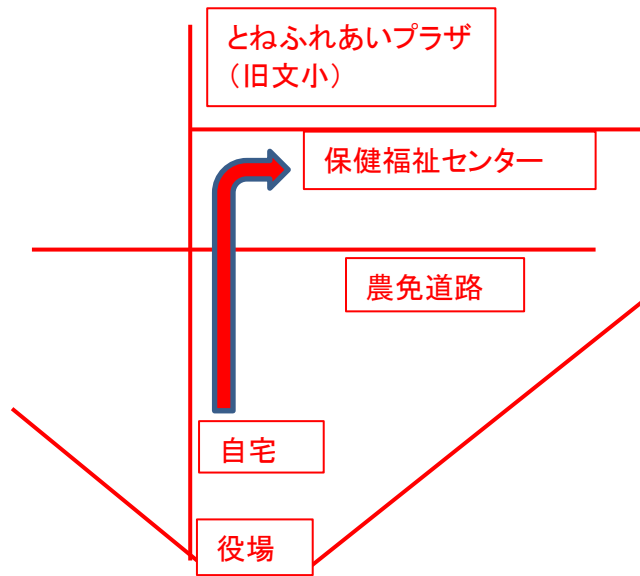
Table for disaster support status: 1 65歳以上のひとり暮らし高齢者, 2 介護保険制度の認定区分 (要支援1・2, 要介護1・2・3, 4, 5), 3 身体障害(児)者 (障害名, 等級: 1級, 2級...), 4 知的障害(児)者, 5 精神障害者, 6 上記以外で、自力で避難が困難の方... 掛かりつけの医者 (龍ヶ崎△△病院, 住所: 龍ヶ崎市○○○○, 電話番号: 63-0000).

裏面へ続く

- 1 災害時の対応に必要な事項ですので、正確に記載してください。
- 2 調査項目で該当するものがあれば番号へ○を付けてください。

調 査 項 目	
会 話	1 視力が弱いので、音声で呼びかけが必要です。
	2 聴覚障害により、筆談や手話による呼びかけが必要です。
	3 耳が悪く聞こえにくいので、大きな声で呼びかけが必要です。
移 動 手 段	4 避難所までの移動に、担架が必要です。
	5 避難所までの移動に、車椅子が必要です。
	6 歩行に問題はありませんが、避難所まで付き添いが必要です。
医 療 及 び 看 護	7 人工透析（血液透析、腹膜透析）を行っています。
	8 酸素ボンベを使用しています。また避難所まで酸素ボンベの携帯が必要です。
	9 人工呼吸器が常に必要です。
	10 避難所で酸素ボンベや酸素濃縮器が必要です。
	11 避難所でたん吸入器が必要です。
	12 避難所で吸入器（ネブライザー）が必要です。
	13 ペースメーカーを装着していますか。携帯電話の利用に配慮が必要です。
	14 カテーテル留置をしていますか。排尿に配慮が必要です。
	15 人工肛門によりストマ用装具が必要です。
	16 胃瘻（いろう）や中心静脈栄養により食事に対して配慮が必要です。
17 生命を維持するために常用している薬があり、携帯が必要です。 (薬名 ○○○○ 1mg、△△△△ 5mg)	
18 食事に対して配慮（きざみ食など）が必要です。	
精 神	19 理解することが難しいので、わかりやすい言葉で話しかけが必要です。
	20 強いこだわりがあります。配慮が必要です。
	21 認知症の症状があります。配慮が必要です。
	22 精神障害（情緒不安定、幻想、幻覚など）に対するケアが必要です。
23 大声を出したり、他害・自傷のおそれがあります。配慮が必要です。	
その他	(特記事項)

避難所までの避難ルート	避難所名	利根町保健福祉センター
-------------	------	--------------------



栄橋