

取扱注意

篠栗町災害時要援護者避難登録申請書 (兼) 個別支援計画書

新規

変更

篠栗町長様

平成 年 月 日

申請者	氏名	住所	避難支援希望者との関係
		〒	

《避難支援希望者の欄》

避難支援を必要とする人	行政区名	組合名			
	フリガナ			生年	明治
	氏名			月日	大正 年 月 日 昭和 (才) 平成
	住所	〒 篠栗町大字	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	自宅電話	FAX	携帯電話		
	家族構成 (本人を含む)	人 (構成:)			
	区分	*該当区分にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳所持者【 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> その他 級】 <input type="checkbox"/> 療育手帳所持者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳所持者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者【 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5】 <input type="checkbox"/> 高齢者【 <input type="checkbox"/> 65歳以上単身世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上のみ世帯 】 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 日中単身 その他理由:)			

《避難支援を必要とする本人の個人情報取扱いに関する同意欄》

私は、篠栗町災害時要援護者避難支援に関して提供する個人情報を篠栗町が使用し、次の関係機関等に提供することに同意します。

- 社会福祉協議会
- 所属する自主防災組織
- 民生委員・福祉協力員
- 避難支援者

避難支援を必要とする人の氏名 _____ ㊞

※あくまで善意と地域の共助により支援を行うもので、支援者の不在や被災等により支援が困難となる場合があります。また、事故などが発生しても責任を伴うものではありません。

取扱注意

《個別計画欄》

作成日：平成 年 月 日

日常生活の中で習慣にしている行動		例：○曜日は△△サービスに通っている等			
かかりつけの病院		名称：		電話番号	
在宅高齢者福祉サービスの利用状況		緊急通報装置等		有 ・ 無	
		配食サービス		有 ・ 無	
		ひとり暮らしの乳酸飲料サービス		有 ・ 無	
緊急時の家族等の連絡先	氏名	続柄	住所		電話番号
	①				自宅 携帯
	②				自宅 携帯
避難誘導に関する事項	身体 の 状 況 (視覚、聴覚、言語、認知症など)			避難誘導上の特記事項	
	例：肢体不自由のため寝たきりの状態			例：車イスが必要	
避難支援者	氏名	関係	住所		電話番号
					自宅 携帯
					自宅 携帯
	※避難支援者に変更等が生じた場合は必ず届け出てください。				
一時避難場所 (公民館など)	①		②		