

富士川町災害時避難行動要支援登録者支援カード

(富士川町災害時避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳)

富士川町長 殿

私は、災害時に援護が必要となるため、この支援カードの記載事項が、支援関係者等に伝わることを了承し、富士川町災害時避難行動要支援者の登録を申請いたします。

避難行動要支援者に関する情報記入可能範囲	氏名	フリガナ	男 女	申請書作成日		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	血液型	A・B・O・AB		
	住所			家庭電話		
				携帯電話		
	区・組名			本人含む家族数	人	
	身体状況 (該当に○、及び記載)	認知症 ねたきり 歩行困難 車いす 知的 精神 デイサービス利用者 難病患者等: その他: 装着医療機具名: 機具取扱会社名:				
	かかりつけの病院等	名称:				
		所在:		電話:		
服用薬等						
その他						

親戚等の連絡先	氏名	住所及び電話番号	続柄等	
		住所:		
		電話:		
		住所:		
電話:				

【記載事項問合せ先】(民生児童委員等の記載協力者)

区名	組名	氏名	電話番号

【支援者に関する情報】

近所の方で同意を得た支援者(4名以内で出来るだけ多い数)を記載してください。

支 援 者 1	支 援 者 2
氏名 _____	氏名 _____
住所 _____	住所 _____
電話 _____	電話 _____

支 援 者 3	支 援 者 4
氏名 _____	氏名 _____
住所 _____	住所 _____
電話 _____	電話 _____

【案内図の記載】 略図(住宅地図等をコピー添付可)に避難行動要支援者及び支援者の住いや指定避難場所や避難経路、また目印になる建物を記載してください。

【支援カードの必要コピー】

支援関係者等が控えのため、この支援カードの必要コピー枚数 _____ 枚

~~~~~<以下は、町や支援関係者が必要により記入します。>~~~~~

**【避難している場所】**

| 避 難 場 所 名 | 備 考 |
|-----------|-----|
|           |     |
|           |     |