

(様式2)

【記入例】

甲賀市避難行動要支援者同意者名簿登録申請書

										No.		※この欄は記入不要です。	
フリガナ		コウカ フクタロウ						生年月日		(明・大・昭・平・令)			
氏名		甲賀 福太郎								〇〇 年 △月 □日			
電話番号		0748-65-△△△△		携帯番号		090-〇〇〇〇-□□□□		FAX番号					
避難時支援		☐ 支援必要 ☒ 一部支援必要 ☐ 声かけ支援 ☐ 現在は支援不要 (*内容については欄外をご覧ください)											
区分①		☐ 一人暮らし(75歳以上) ☒ 高齢世帯(75歳以上) ☐ その他											
区分②		☐ 寝たきり ☐ 認知症 ☐ 難病 ☐ 身体障がい ☐ 知的障がい ☐ 精神障がい ☐ その他											
その他		☐ 車椅子使用 ☒ 杖使用 ☐ 日中一人暮らし ☐ 介護保険利用者 ☐ 命のバトン ☐ 配食サービス利用者 ☐ ペースメーカー ☐ 在宅酸素・人工呼吸器利用 ☐ 人工透析											
居宅介護支援事業所		事業所名		□□ケアプランセンター				電話番号		0748-66-△△△△			
		ケアマネジャー		福祉 花子									
世帯構成	① 氏名	甲賀 薬子		続柄	妻	性別	女	連絡先	0748-65-△△△△				
	② 氏名			続柄		性別		連絡先					
	③ 氏名			続柄		性別		連絡先					
	④ 氏名			続柄		性別		連絡先					
緊急時の連絡先	① 氏名	水口 城美		続柄	子	性別	女	電話番号	□□□□ - 〇〇 - △△△△				
	住所	〒〇〇〇-△△△△						連絡先	FAX番号	□□□□ - 〇〇 - △△△△			
		□□市〇〇町△△△111-〇〇						携帯番号	090-△△△△-〇〇〇〇				
								電話番号	□□□□ - △△ - 〇〇〇〇				
	② 氏名	土山 茶子		続柄	子	性別	女	連絡先	FAX番号	□□□□ - △△ - 〇〇〇〇			
	住所	〒△△△-□□□□						携帯番号	080-△△△△-〇〇〇〇				
〇〇市△△町□□222-△△△						電話番号	□□□□ - △△ - 〇〇〇〇						
						FAX番号	□□□□ - △△ - 〇〇〇〇						

該当する項目
にチェック
してください

* 避難時支援について

- ☐ 支援必要・・・支援がないと避難できない
☐ 一部支援必要・・・簡単な支援(介助)があると避難できる
☐ 声かけ支援…避難時等に声をかけてもらえば一人で避難できる
☐ 現在は支援不要・・・今のところ支援(介助)がなくても一人で避難できる

支援者・協力員	①	氏名	甲南 忍男	続柄	隣近所	性別	男	電話番号	
		住所	〒528-0000 甲賀市水口町水口◇◇番地					連絡先 FAX	ご近所の方や地域でかわりのある方と相談し できるだけ記入してください。
								携帯番	
	②	氏名	信楽 陶吉	続柄	隣近所	性別	男	電話番号	0748-65-0□□○
		住所	〒528-0000 甲賀市水口町水口△△番地					FAX番号	0748-65-0□□○
								携帯番号	080-0000-△△△△
かかりつけの医療機関	医療機関名	〇〇医院				電話番号	0748-65-◇◇〇〇		
	治療中の疾患	消化器疾患				診療科名	内科		
	使用薬、用量	@@@薬 10mg							
避難時に必要とする支援の内容 (記載例：移動に車椅子が必要)									
歩行時には杖が必要。									
情報伝達での留意事項 (記載例：ゆっくりと話さないと聞き取れない)									
視力低下のため文字が見えにくい。									
避難先での留意事項 (記載例：集団での生活ができない)									
住居建物の構造			普段いる部屋			寝室の位置			
(記載例) 木造 2 階建て			1 階 居間			2 階 階段正面の部屋			
木造 2 階建て			1 階 居間			2 階 階段左の部屋			

※ ご記入にあたってご不明な点がございましたら、以下までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

甲賀市役所 地域共生社会推進課 電話 0748-69-2155

お薬手帳等のコピーを添付して
いただいてもかまいません。