

# 滝沢市避難行動要支援者台帳登録申込（承諾）書兼変更届出書

滝沢市長 様

私は、災害時に地域の支援を受けたいので、滝沢市避難行動要支援者台帳に登録することを申込みます。また、私が届け出た下記の項目に係わる個人情報に関係する自治会、自主防災組織、民生委員、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、消防署、消防団、警察署に提供することを承諾します。

記入日

令和5年 4月 1日

登録者住所 滝沢市 中鵜飼55番地

電話 656-6516

(フリガナ)

自筆の場合押印省略可

登録者氏名 滝沢 滝男

㊦

性別 男 女

生年月日 M・T・S・H・R

15.1.1 生

代筆者氏名

㊦

(続柄等

代筆者がいる場合記入

<b>1 登録区分</b>			
<input type="radio"/>	要介護認定	65歳以上ひとり暮らし	65歳以上のみの世帯
<input type="radio"/>	身体障害者	知的障害者	その他 ( )
<b>2 地域支援者</b> (近所で支援してくれる方がいらっしゃいましたら、了解を得た上で記入願います。)			
氏名	地域 福祉	住所	滝沢市中鵜飼 55-1 電話 ●●●-●●●●-●●●●
氏名	記載はおひとりでも可		電話 —
<b>3 地域支援者を探す協力</b> (「2 地域支援者」の欄を未記入の方は、①又は②のいずれかに○印を付けて下さい。)			
<input type="radio"/>	① 地域支援者を自分又は家族等で探します		
<input checked="" type="radio"/>	② 地域支援者を探すための協力を希望します		
地域支援者を探すことを希望の場合、自治会等地域において支援者探しに協力いただけます。			
<b>4 緊急時家族等連絡先</b> (緊急時に連絡が取れる方 (本人以外) を記入願います。)			
氏名	カイ 外 鵜飼 滝子	続柄	長女
住所	●●県●●市100番地1 タキザワアパートA 日中連絡のつくものが望ましいです 電話 ●●●-●●●●-●●●●		

【裏面に続く】

(裏面)

この裏面の情報は、災害が  
を提供することはありません

裏面の情報は、災害時のみ共有されます。  
記載を希望しない場合は、空欄のままでかまいません。

は情報

(記入したくない場合は、記入欄のまま提出して構いません)

5 登録者(本人)の情報 (該当する番号に○印を、病院名等を記入願います。)

介護・服薬の 状況	① 全介助 … 寝たきりなど常に介助が必要な方 ② 一部介助 … 寝たきりではないが介助が必要な方 ③ 車椅子使用 … 車椅子を利用して移動が可能な方 ④ 自分で移動 … 介護等の援助が不要で移動が可能な方 ⑤ その他  歩行時杖が必要。床に長時間座ることはできない。 (身体障害者手帳 下肢機能障害1級) 声が聞き取りにくい 毎食後服用(薬名：.....)		
	服薬	① あり ② なし	

かかり付け病院等の名称	県立滝沢病院	電話	019-000-0000
主に利用している介護事業所 又は福祉サービス事業所名	デイサービス 地域滝沢	電話	019-000-0001

6 居宅の情報 (該当する箇所○印または必要事項を記入願います。)

建物の状況	建物の構造	木造 ・ 鉄骨 ・ コンクリート
	居間の位置	1 階の 南 側
	寝室の位置	2 階の 東 側
	日中の居室	居間 ・ 寝室 その他 ( )