

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。

令和 年 月 日

登録者住所 滝沢市

電話

(フリガナ)

登録者氏名

④

性別 男・女

生年月日 M・T・S・H・R

. . 生

代筆者氏名

④

(続柄等

)

1 登録区分				
	要介護認定		65歳以上ひとり暮らし	65歳以上のみの世帯
	身体障害者		知的障害者	その他 ()
2 地域支援者 (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		住所		電話 —
氏名		住所		電話 —
3 地域支援者を探す協力 (「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。)				
①	地域支援者を自分又は家族等で探します			
②	地域支援者を探すための協力を希望します			
4 緊急時家族等連絡先 (緊急時に連絡が取れる方 (本人以外) を記入願います。)				
氏名		続柄		
住所				電話 —

【裏面に続く】

(裏面)

この裏面の情報は、災害が発生した場合にのみ活用するものであり、**緊急時以外は情報を提供することはありません**ので、可能な範囲で記入願います。

(記入したくない場合は、未記入のまま提出して頂いてかまいません)

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		
	服薬	① あり ② なし	
かかり付け病院等の名称		電話	—
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		電話	—
6 居宅の情報 (該当する箇所にも○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	階の	側
	寝室の位置	階の	側
	日中の居室	居間 ・ 寝室 その他 ()	