

避難行動要支援者名簿公開・個人情報提供同意書

(兼：ひとりぐらし高齢者の登録申請書)

		区 会	
		民生委員	
		(電話番号)	
フリガナ お 名 前		性 別	☒ 男 ・ 女
生年月日		年 齢	〇〇歳
住 所		電話番号 (携帯番号)	0465-63-2111
避難行動要支援者	1. 障がい者 (身体・知的・精神：手帳の等級 級) 2. 要介護者 (介護度： 3) 3. ひとりぐらし高齢者 4. 高齢者のみの世帯 5. 乳幼児のいる母子世帯 6. 難病 (名称：) 6. その他 ()		
世帯構成	1. ひとりぐらし 2. 高齢者のみ 3. 家族と同居 (要支援者のみ時間帯 有・無)		
健康状態	1. 持病 なし ・ ☒ あり (アルツハイマー型認知症、糖尿病) 2. かかりつけ医 なし ・ ☒ あり (〇〇〇〇病院 内科 △△△△医師)		
移動状況・手段	1. 移動状況 (自立・ ☒ 一部介助・全介助) 2. 移動手段 (徒歩・杖歩行・ ☒ 車イス・担架・その他 () 3. 認知症 (なし・ ☒ あり) 4. その他の特記事項 ()		
緊急時の 家族等の連絡先	氏 名	湯河原 花子 (本人との関係：妹)	電話番号 (携帯番号)
	住 所	湯河原町土肥〇-〇-〇	090-△△△△-□□□□
	氏 名	必ずしも家族である必要はありません。 日頃ご本人と関わりのある方がいましたらご記入ください。	
緊急時の 避難支援者	氏 名	湯河原 福男 (本人との関係：次男)	電話番号 (携帯番号)
	住 所	湯河原町中央〇-〇-〇	090-△△△△-□□□□
	氏 名	※「緊急時の避難支援者」の記入が難しい場合は、 緊急時の家族等の連絡先を必ずご記入ください。	
必要な支援項目	1. 避難準備の声かけと手助け 2. 避難所までの移動支援 (内容：車いすでの移動の補助) 3. 避難所到達時の対応 (内容：)		
避難場所	避難場所は「湯河原町避難所一覧」をご参照。 (町ホームページに掲載してあります。) ご本人がいつも避難している場所や、		
避難方法	1. 自力歩行 2. 歩行介助 3. 車イス 4. 担架 5. その他 ()		
調査票記入者	神奈川 次郎		本人との関係 ケアマネジャー
湯河原町長 様 令和〇年〇月〇日 上記個人情報を湯河原町が避難支援等関係者 (自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、消防署 (消防団を含む) 及び警察署) に提出することに ※チェックを入れてください → ☒ 同意します。 ☐ 同意しない。 (↓署名をお願いします。) (署名は不要です。) 本人署名欄 湯河原 太郎 (代筆者欄) 神奈川 次郎 本人との関係 ケアマネジャー			

※本人同意があれば代筆 (家族、民生委員又は介護支援専門員) 可能です。代筆の場合も本人署名欄の記入をお願いします。
代筆者及び本人との関係は名簿に登録されません。

◎裏面に「留意事項」を記載してありますので必ずご確認ください。