様式第1号(第4条関係)

避難行動要支援者登録申請書

（避難行動要支援個別支援計画）

年　　　月　　　日

対馬市長　様

私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名 | (男・女) | | | | | | | | | | 生年月日  （年齢） | | | | | 年　　月　　日生  歳（　　　　　　年現在） | | | |
| 住所 | 対馬市　　　　　　　町　　　　　　　　　　番地  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　の近く） | | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 |  | |
| FAX |  | |
| 地区名  （行政区） |  | | | | 民生委員・児童委員 | | |  | | | | | | | | | 電話番号 |  | |
| FAX |  | |
| 避難行動　　　1.75歳以上の方のみで構成される世帯　2.要介護度２以上　3.身体障がいのある方  要支援者　　　4.知的障がいのある方　5.精神障がいのある方　6.難病患者　7.医療的ケア児  　　　　　　　8.在宅酸素療法利用中の方　9.その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の家族等の連絡先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 続柄(　　　) | | | | 住所 | | |  | | | | | | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | | | | 続柄(　　　) | | | | 住所 | | |  | | | | | | 電話番号 |  |
| 家族構成・同居状況等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | | 介護　２・３・４・５ | | | | | | | | | | | | 緊急通報システム | | | | 有　・　無 | |
| かかりつけ病院名 | | |  | | | | | | 飲んでいる薬 | | | | | |  | | | | |
| 既往歴  （診断名） | | ・　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　・ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状態等 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害手帳 | | 有 ・ 無 | | 障害種別  （身・知・精） | | | 種　　級 | | | | | | 部位・状態等 | | | | | | |
| 身体状況等  日常生活動作 | | 歩行 | | | | 1　自立　　　　2　一部介助　　　　3　全介助 | | | | | | | | | | | | | |
| 排泄 | | | | 1　自立　　　　2　一部介助　　　　3　全介助 | | | | | | | | | | | | | |
| 視力 | | | | 1　普通　　　　2　弱視　　　　　3　全盲 | | | | | | | | | | | | | |
| 聴力 | | | | 1　普通　　　　2　やや難聴　　　　3　難聴 | | | | | | | | | | | | | |
| コミュニケーション | | | | 1　普通　　　　2　やや不自由　　　3　不自由 | | | | | | | | | | | | | |
| 避難支援者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 続柄(　　　) | | | | | 住所 | | | |  | | | | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | | | | 続柄(　　　) | | | | | 住所 | | | |  | | | | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特記事項（歩行状態、障がいの状況等） | | | |
|  | | | |
| 避難所 | | | |
| 1 |  | 2 |  |
| 避難所までの経路 | | | |
| □情報伝達（　　　　　　　）さんより  自宅訪問　・電話・FAX・携帯メール・LINE・その他（　　　　　　　　　）にて連絡。  □避難誘導経路　どこを通って：　　　　通り  　　　　　　　　避難所まで：　　　　　ｍ　　　　約　　　　分  　　　　　　　　移動手段　　徒歩　・　車　【　通行可能な車（　軽　・　普　）　】  □避難方法　　誰が：　　　　　　　　　さん　　　　　　　　　　　　　　さん  どんな方法で：  □避難誘導時の留意点  □避難生活上の留意点 | | | |
| 備考  □地域支援者【民生委員・児童委員、自治会役員、その他】  （氏名）　　　　　　　　　　（住所）　　　　　　　　　　（電話番号）  　利用福祉サービス　　有・無  　　【担当ケアマネージャー】  【ケアマネ事業所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　【電話番号】  【サービス事業所】 | | | |

※台帳登録承諾（　　有　　・　　無　　）　避難区分（　自立　・　声かけ　・　手助け　）