

様式 1

(第3条関係)

災害時要配慮者登録申請書兼登録台帳

裏面に問診あり

同意欄	区 <b>1</b>	民生児童委員氏名	<b>2</b>
南知多町長 様		申請年月日	令和 年 <b>3</b> 日
私は、災害発生時などに地域の助けや日頃の支援を受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともにその台帳を区、自主防災会、消防団、民生児童委員、社会福祉協議会、知多南部消防組合及び個別支援者の方々に情報提供することに同意します。			
本人氏名 <b>4</b>	南知多 太郎	代理人氏名 <b>5</b>	南知多 花子 続柄 <b>6</b> 妹

※代理人記入にあたっては、本人の承諾を受けて署名記入して下さい。

※施設等へ入所されている方は登録できません。

記入欄			
(ふりがな) 氏名 <b>7</b>	みなみちた たろう 南知多 太郎	生年月日	大・昭 <b>8</b> 7 年 7 月 2 日 平・令
住所 <b>9</b>	〒 470 - 3412 南知多町大字 豊浜 字 貝ヶ坪□□番地	性別	<b>11</b> 男 女
マンション アパート名 <b>10</b>	ハイツミーナ〇〇号	電話番号	自宅 0569 - 65 - * * * * 携帯 <b>12</b> 090 - 1234 - * * * * <b>12</b>
メールアドレス	minamitita〇〇〇〇@〇〇 <b>13</b> . 〇〇 . jp		

※該当欄へ「〇印」をつけてください。 <b>13</b>		特記事項（裏面の問診にお答えいただき、必要であれば、追記してください）
申請区分	該当欄	
(1) 身体障害者手帳所持者で介護の必要な者	○	
(2) 療育手帳所持者で介護の必要な者		
(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者で介護の必要な者		
(4) 要介護認定者	○	
(5) 高齢者のみの世帯で支援を希望する者		
(6) 妊産婦・乳児		
(7) その他 ( <b>14</b> )		毎週、月・水・金に〇〇病院へ 人工透析に行っています。 <b>15</b>

普段の見守りを希望しますか。( **はい** ) ・ いいえ ) ※どちらかに〇印をつけてください。 **16**

救急情報キットを希望しますか。( **はい** ) ・ いいえ ) ※どちらかに〇印をつけてください。

緊急時の家族等連絡先(電話番号、携帯電話番号) ※必ず家族の了解のうえ記入してください。

	氏名	続柄	住所	電話番号
第1	<b>17</b> 南知多 花子	妹	南知多町大字豊浜貝ヶ坪□□番地	65 - * * * *
第2	愛知 太郎	長男	名古屋市天白区菅田〇〇番地	052 - * * * - * *

個別支援者（ご近所の方、お知り合いの方など）・地域支援者の連絡先  
※必ず支援者の了解のうえ記入してください。支援者は責任を伴うものではありません。

	氏名	本人との関係	住所	電話番号
第1	<b>18</b> 内海 太郎	隣人 <b>19</b>	南知多町大字豊浜字〇〇番地 <b>20</b>	65 - * * * * <b>21</b>
第2	愛知 花子	知人	南知多町大字師崎字□□番地	63 - * * * * <b>21</b>

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るもののほか、日頃の支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。  
南知多町長 石黒和彦

問い合わせ先 南知多町役場 厚生部 住民福祉課 社会福祉係 電話番号 65-0711

事務欄	※事務欄は記載しないでください。		
受付担当課	台帳番号	変更年月日	
備考			

※災害時の対応に必要な事項ですので、正確に記載してください

22

特記事項について、該当するものがあれば番号へ○をつけてください。

- ① 常用している薬があります。(分かれば効能も書いてください。  
(薬名: ミチグリニド (血糖降下剤) )
- ② 携帯している薬があります。(分かれば効能も書いてください。  
(薬名: ニトログリセリン (心臓の薬) )
- 3 歩きに問題はありますが避難所まで付き添いが必要です。
- ④ 移動に、介助が必要です。  
(杖歩行 ○車椅子・担架・その他)
- 5 目が悪いため、音声で呼びかけをしてほしいです。
- 6 耳が聞こえないため、筆談や手話などにより呼びかけをしてほしいです。
- ⑦ 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼びかけてほしいです。
- ⑧ 人工透析(血液透析、腹膜透析など)を行っています。
- 9 医療機器の携帯が必要です。  
〔酸素ボンベ・酸素濃縮器・人工呼吸器・電気・バッテリー  
アンビューバック・吸入器(ネブライザー)・吸引器・その他〕
- 10 ペースメーカー等を使用しているため、携帯電話の利用に配慮が必要です。
- 11 排泄に配慮が必要です。  
(オムツ・尿カテーテル・ストマケア用品・ポータブルトイレ・尿器・便器)
- 12 食事に対して配慮が必要です。  
(軟食・流動食・経管栄養・胃瘻(いろう)・中心静脈栄養・その他)
- ⑬ 理解することが苦手なので、わかりやすい言葉で話してほしいです。
- 14 じっとしていることが苦手なので、配慮が必要です。
- 15 こだわりが強いので、配慮が必要です。
- 16 認知症なので、配慮が必要です。
- 17 精神障がい(精神の不安定、幻聴・幻覚など)に対する配慮が必要です。
- 18 大声を出したり、他害・自傷のおそれがあるので、配慮が必要です。

1 かかりつけの病院はどこですか？

23

(病院名) 〇〇〇病院 (診療科名) 内科・循環器科

2 介護保険のサービスを利用していますか？

(サービス名称) デイサービス (事業所名) デイサービスセンター□□

## 災害時要配慮者登録申請用紙の書き方

① 『区』は、加入されている区名を、ご記入ください。
② 担当民生児童委員の分からない場合は、空欄にしてください。
③ 申請年月日は町が受付を受理した日ですので、空欄にしてください。
④ 本人が記名をしてください。ただし、本人の記名等申請書記載が困難である場合は代理人がご記入・押印してください。
⑤ 家族、親戚、民生委員、担当ケアマネージャーなど、包括支援センター職員等が本人の依頼により代理申請をする場合には、この欄にご記入ください。
⑥ 家族、親戚、民生委員、担当ケアマネージャーなど、申請者と代理人との関係を具体的に、ご記入ください。
⑦ 災害時要配慮者本人の名前を記入ください。氏名が旧字体の方は、新字体を使用してもかまいません。
⑧ 和歴で生年月日を、ご記入ください。
⑨ 災害時要配慮者本人の住所を、ご記入ください。
⑩ 災害時要配慮者本人のマンション・アパート名と部屋番号を入れてください。
⑪ 災害時要配慮者本人の性別に○を、ご記入ください。
⑫ 自宅の電話番号および携帯電話番号を、ご記入ください。必要であればメールアドレスをご記入ください。
⑬ 災害時要配慮者本人に該当するものに○をご記入ください。複数入れてもかまいません。
⑭ 『その他』に○をつけられた場合は、「介護認定していないが歩行が困難で心配」「身体障害者手帳は持っていないが耳が良く聞こえない」「近所の人に話してあるが民生児童委員に勧められた」等具体的な内容を（ ）内にお書きください。
⑮ 『特記事項』表面の問診に無い内容で、特に申告したいことがありましたら、ここにご記入ください。
⑯ 見守り、救急情報キットの希望をお聞きしています。
⑰ 家族や親戚等、緊急時に連絡ができる方を、ご記入ください。 記載する方には、申請者（代理申請申請者）が必ず了解を取ってください。
⑱ 普段の見守りや、災害者に一緒に避難してくれるご近所の方、お知り合いの方など、緊急時に連絡ができる方を、ご記入ください。 記載する方には、申請者（代理申請者）が必ず了解を取ってください。 また、台帳に登録されても決して責任を伴うものではありません。 すぐに決められない場合は、後日見つけていただいても構いません。
⑲ 本人との関係は具体的に記入ください。
⑳ 住所をご記入ください。
㉑ 電話番号をご記入ください。
㉒ 現在の心身状態に該当する番号へ、○印をつけてください。
㉓ 通院又は介護施設の通所サービスを利用している場合、かかりつけの病院や施設名をご記入ください。