

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	民生児童委員氏名		
南知多町長 様		申請年月日	年	月 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等の方々に情報提供することに同意します。				
本人氏名		代理人氏名	続柄	

※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	生年月日	大・昭 平・令	年	月 日
住所	〒 - 南知多町大字 字	性別	男 ・ 女	
マンション アパート名	電話番号	自宅 携帯	-	-
メールアドレス				

※該当欄へ「○印」をつけてください。

申請区分	該当欄	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）
(1) 身体障害者手帳所持者で介護が必要な者		
(2) 療育手帳所持者で介護が必要な者		
(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者で介護が必要な者		
(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 ()		

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

救急情報キットを希望しますか。(はい ・ いいえ)※どちらかに○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				
第2				

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				
第2				

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

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: _____)

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: _____)

3 歩きに問題はありません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？

(病院名) _____ (診療科名) _____

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) _____ (事業所名) _____