

災害時要援護者台帳

ふりがな		性別	男・女	生年月日	大・昭・平
氏名					年 月 日
住所	綾町大字	地区名		連絡先	
		班 名			
要援護者区分	高齢者・障がい者手帳(身体・知的・精神) その他()	介護区分		要介護・要支援	
身体障がい情報	上肢・下肢・視力・聴力・言語・内蔵疾患 その他()	必要とする援護・ 支援の内容			
家族構成	①	続柄		備考	
	②	続柄		備考	
	③	続柄		備考	
拡張項目	<input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input type="checkbox"/> 介護保険利用者 <input type="checkbox"/> 配食サービス利用者 <input type="checkbox"/> デイサービス利用者 <input type="checkbox"/> デイケア利用者 <input type="checkbox"/> 軽度生活援助利用者				

緊急時連絡先 ①	氏名	続柄		電話	
	住所			携帯	
緊急時連絡先 ②	氏名	続柄		電話	
	住所			携帯	
かかりつけ 医療機関				電話	
治療中疾患		使用薬、用量服用 上の注意			
避難時に必要 とする支援の 内容		安心カード作成 (綾町社会福祉協議会)		希望する ・ 希望しない	
特記事項					

綾町並びに関係機関が行う福祉活動や防災事前対策の検討や防災訓練、あるいは災害発生における支援のため、上記に私の情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日 氏 名	㊞
----------------------------------	---