

## 緊急・災害時要援護者台帳登録申請書

### 【登録者（本人）】

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令
氏名			年 月 日
住所	芦屋市	性別	男 ・ 女
本人を除く同居家族の人数	人	電話	— —
		FAX	— —

### 【状況】 該当する状況に☑を付けてください。（複数可）

<input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし <input type="checkbox"/> 65歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 昼間65歳以上のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持（      級） <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持（      ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持（      級） <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている （要介護度                      、認知症 有 <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> 難病（                      ） <input type="checkbox"/> その他（                      ）	既往症・現疾病	
かかりつけの病院	病院名	
	診療科	
	住所	
	電話番号	

特記事項（特に配慮が必要なこと）

### 【家族等の緊急連絡先】

1	フリガナ		電話	— —	登録者との 続柄	
	氏名					
	住所					
2	フリガナ		電話	— —	登録者との 続柄	
	氏名					
	住所					

### 【避難支援状況】 該当する状況に☑をつけてください。

☐	A 誰かの援助がないと、避難できない	→ 裏面「個別避難計画」を含め、全て記入
☐	B 誰かの声かけがあれば、自分で避難できる	→ 裏面「個別避難計画」を含め、全て記入
☐	C 自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる	→ 裏面「同意事項」以降を記入

民生委員・児童委員 \_\_\_\_\_

利用中の事業所 \_\_\_\_\_

※ケアマネジャーのいる事業所や相談支援事業所を記入してください

【問い合わせ先】 高齢介護課 38-2044 / 障がい福祉課 38-2043

＜裏面あり＞

