

武豊町避難行動要支援者名簿情報の登録申請書

武豊町長 様

私は、避難行動要支援者名簿への登録を希望するため、町が必要な公簿等の確認を行うことに同意します。町が私の状況を確認した結果、要件に該当しないとして、登録されない場合があることを了承します。

避難行動要支援者名簿に登録された場合、下記の情報が平常時から区（自主防災会）、民生児童委員、消防署等に提供されることに同意します。

個人情報の提供に同意することで、災害時に安否確認、避難支援等が行われますが、避難支援を行う関係者自身の安全が前提のため、必ず保証されるものではないことを理解しました。

押印をお願いします

令和 4 年 8 月 10 日 氏名 武豊 太郎 印

※代理人による意思表示の場合、代理人氏名 武豊 花子 印 続柄 (妻)

フリガナ 氏名	タケトヨ タロウ	生年月日	大・昭 平・令	12年 3月 4日
	武豊 太郎	登録事由	高齢者のみで暮らしている 耳が遠い 等	
住所	武豊町字 長尾山2番地			性別 男
	長期入院や入所などを行っている場合 ()			
区への加入	(O) 加入している (玉東 区) () 加入していない () 加入希望 →各区から連絡させていただきます			
電話番号	0569 — 72 — 1111 (自宅・携帯・勤務先等)			
家族等の 緊急連絡先	氏名	富貴 次郎	続柄	長男
	電話	0569-72-0038 (自宅・携帯・勤務先等)		
	住所	武豊町大字富貴字外面80番地1		

**登録が必要な理由を
ご記入ください**

あなたの地域支援者として、普段の見守りや災害時に避難の手助けをしてくれる人を、了解を得てご記入ください

①	住所	武豊町字長尾山50番地	電話	0569-73-0001
	氏名	浦島 武雄	続柄	隣人
②	住所	武豊町字中根四丁目83番地	電話	0569-74-0805
	氏名	豊石 乙姫	続柄	同じ常会
特別	事業所等	竜宮デイサービス	担当	山田さん(ヘルパー)

裏面もご記入ください

※ 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 目が悪いため、音声で呼びかけをしてほしいです。

4 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。

5 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。

6 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。

7 移動に、介助が必要です。

(杖歩行・車椅子・担架・その他)

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) 竜宮病院 (診療科名) 循環器科

2 介護保険・障がい等の通所サービスに行っていますか？

(曜日) 火・木曜日 (施設名) 竜宮デイサービス