

## 越前市災害時要援護者避難支援 登録台帳

\* 登録を希望される本人又は代理人は太枠内を記載下さい。記載日 年 月 日

地区名	地区	扱い町	NO		
住所	代理人				
要援護者名	連絡先				
登録区分	・高齢者のみ ・昼間高齢者 ・鍵っ子 ・その他( )				
	・要介護認定 3 4 5 ・障害手帳保有(身体・療育・精神 / 級)				
世帯構成	・独居 ・夫婦のみ ・家族と同居 ・その他( )				
性別	生年月日	年 月 日	緊急通報システム	有 ・ 無	
<b>緊急の連絡先(別居の親族や親戚など)</b>					
氏名	続柄	連絡先(携帯)	氏名	続柄	連絡先(携帯)
<b>要援護者情報(身体の状態など)</b>					
避難に際して配慮してもらいたいこと(病気や障害などの状態)	・単独歩行 (・可能 ・不可) ・避難方法(・車 ・車いす ・担架 ・その他 )				
	特記事項				
医療機関など					
<b>避難支援者と支援する内容</b>					
氏 名	連絡先(昼)	連絡先(夜)	担当(対応)する支援内容( を記入)		
			・情報伝達 ・避難支援 ・避難場所対応		
			・情報伝達 ・避難支援 ・避難場所対応		
			・情報伝達 ・避難支援 ・避難場所対応		
支援方法など	・ 情報伝達の方法( ) ・ 避難支援の内容( ) ・ その他( )				
一次避難場所 (町内指定)	水害時				
	震災時				
区長名			民生委員名		