

徒歩 車いす その他()

災害時などの緊急時における身内などの連絡先

	優先順位 1	優先順位 2
氏 名		
申請者との関係		
住 所		
電話番号		

本人(申請者)からの連絡事項

事前に知っていてほしい事があれば自由に記入して下さい。	
介護認定	無 ・ 有（要支援 １ ２ 要介護 １ ２ ３ ４ ５ ）
現在治療している 病気等	無 ・ 有（病名：
かかりつけ医	医療機関名： 医師名：
飲んでいる薬	

避難誘導等支援員について

情報の伝達や安否確認、避難誘導などを行ってくれる人をあらかじめ定めておきます。いざという時に最も頼りになるのは、隣り近所に住んでいる方々です。支援員については、地元の区長、組長または民生委員の皆様と相談の上決めて下さい。

支援員の方には、災害時の避難支援責任を課すものではありません。善意によって、地域における助け合いをお願いするものです。

避難誘導等支援員(同一組内、同一区(自主防災組織)等

氏 名	住 所	電話番号	要援護者との関係

担当民生委員氏名