

避難行動要支援者申請書

地区名		担当民生委員・児童委員名	
要 支 援 者	区分		
	住所	電話番号	
	(フリガナ)		
	氏名	血液型()	生年月日
緊 急 連 絡 先	住所		
	(フリガナ)	続柄または関係	電話番号
	氏名		
	住所		
(フリガナ)	続柄または関係	電話番号	
氏名			
協 力 員	住所		
	(フリガナ)	続柄または関係	電話番号
	氏名		
健 康 状 態 等	健康状態	かかりつけ医	同居者氏名・続柄
		(診察券番号)	
	介護及び障害の状況(等級及び区分等)		保険証種類 保険証番号
	<input type="checkbox"/> 食事サービス	<input type="checkbox"/> 緊急通報装置	<input type="checkbox"/> 火災警報装置
<input type="checkbox"/> 要介護認定	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー	<input type="checkbox"/> 生活保護	
特記事項	上記以外の福祉サービス、常用している薬、その他		
個人情報	<ul style="list-style-type: none"> この調査は、災害・緊急時の要支援者支援活動の情報として使用します。 収集した個人情報は、目的の範囲内で行政及び関係団体で情報を共有し、他の目的には使用しません。 民生委員児童委員が、要支援者の見守り支援活動に使用します。 		
<p>私は、東庄町並びに関係部局が行う福祉活動や災害時の援護活動に役立てるため、また東庄町や民生委員・児童委員等が行う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、上記の私の情報を用いることに同意します。</p>			
		氏名	Ⓜ
代理人	Ⓜ	本人との関係	