

NO. _____

姫路市 災害時要援護者台帳 兼 救急医療カード 登録申請書

単位自治会名

フリガナ 氏名		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	
住所	姫路市		性別	男・女
電話番号	()		血液型	型 (RH±)
同居家族 (続柄)	()		()	
【本人の状況】(支援が必要となる状態すべてに、レをつけてください。)				
高齢者				
<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症がある				
障害者手帳を有する人				
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級 種) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (級)				
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)				
その他				
<input type="checkbox"/> 車椅子を利用 <input type="checkbox"/> 杖・手すりを使用 <input type="checkbox"/> 呼吸器・心臓に疾患あり <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 精神的に不安定なことがある <input type="checkbox"/> 医療行為(透析・痰の吸引など)が必要 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護) <input type="checkbox"/> 要支援認定(要支援) <input type="checkbox"/> その他自力で避難することが困難(難病患者、妊婦、日本語に不慣れな外国の人等) ()				
緊急 連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号・携帯電話
かかりつけ医療機関(病院等)①			かかりつけ医療機関(病院等)②	
医療機関名				
科目・担当医				
所在地				
電話番号				
常用薬				
アレルギー	あり () ・ なし			

災害に関する 私の住まいの 状況	洪水	高潮	津波	土砂災害警戒区域
	無 ・ 有 (m)	無 ・ 有 (m)	区域外 ・ 区域内	区域外 ・ 区域内
避難場所				
避難に当たっての注意点				
※災害時に連絡をくれたり、助けに来てくれる人がいる場合に記入してください。				
避難 支 援 者	氏名	住所	電話番号	
担当の介護保険事業者等		(電話)		
※支援活動を円滑に進めるため、伝えておきたいことがありましたら、記入してください。 (寝室の場所、平日の昼間のみ支援が必要、紙オムツを使用しているなど、何でも)				

※ 枠内を分かる範囲で記入してください。

※ 救急医療情報キットは、救急搬送に必要なまたは有用と判断した場合に使用されますので、状況等によって使用されない場合があります。

※ 登録された個人情報については、適正に管理し、支援活動等以外の目的には使用しません。

同意書

避難支援者も自身の安全の確保が必要なことから、登録していても、災害の状況により希望する支援が受けられない場合があること及び避難支援者に責任を課すものではないことを確認の上、災害時の避難支援活動等に役立てるため「災害時要援護者台帳」に上記事項を登録し、市（福祉部局・防災部局）で情報共有するとともに、私が居住している自主防災会、民生委員・児童委員、消防団及び、社会福祉協議会支部に提供することに同意します。

令和 年 月 日

地区災害時要援護者支援協議会長 様

【本人】氏名 _____ (代理人)氏名 _____