

美咲町避難行動要支援者登録（変更）届出書

年 月 日

美 咲 町 長 殿

私は、美咲町地域防災計画の趣旨に賛同し、避難行動要支援者として登録することを希望し、私が届出た下記個人情報を自主防災組織、自治会、民生委員、美咲町社会福祉協議会、美咲警察署、美咲町消防団、津山圏域消防組合久米南分署・旭出張所・柵原出張所が共有し、災害支援の趣旨のみに使用することを承諾します。

氏名 (代筆者)

※変更届出書の場合には変更が必要な箇所のみ記入してください。

自治会名	民生委員 児童委員名		TEL FAX	
避難行動要支援者 (該当する□を☑としてください。)				
☐ 70歳以上のみの世帯の者				
☐ 介護保険認定者 (☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5)				
☐ 身体障害者手帳 障害名：() 等級： ☐ 1級 ☐ 2級				
☐ 難病患者等				
☐ 療育手帳 (A) を所持 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 等級： ☐ 1級 ☐ 2級 (単身世帯の者)				
☐ 上記以外で自治会が必要を認めた者				
☐ 自ら避難行動要支援者名簿への掲載を希望する者				
☐ その他 ()				
住所	岡山県久米郡美咲町			
ふりがな 氏名	(男・女)		生年月日	年 月 日
本人への 連絡方法	自宅電 話		携帯電話	
	FAX		メールアドレス等	
かかりつ け医	医療機関名・医師名		所在地	
避難場所及び避難時の留意事項 該当箇所の□に☑チェックしてください。				
☐ 町指定避難施設 () ☐ 親族等の家 ()				
☐ その他 ()				
避難時の留意事項 (肢体不自由の状況、移動に要する器具、持ち出すべきもの等や、避難先で不安なことなどを記載してください。)				

緊急時の家族等の連絡先				
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
家族構成・同居状況等			居宅建物の構造	
			普段いる部屋	
			寝室の位置	
緊急通報システム設置 あり ・ なし			マグネットシート配布 あり ・ なし	
介護保険事業所（介護保険認定を受けている方）				
避難支援者（災害時に支援いただける方の <u>了解のうえ</u> 記入してください。）				
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	
ふりがな 氏名		(続 柄)	住 所	
			TEL	
			メールアドレス等	