

# 災害時見守り情報個別票

ふりがな	おやま はなこ		性別	男	生年月日	明治・大正・昭和・平成
氏名	小山 花子			女	2年9月4日	
住所	小山市 中央町〇丁目〇番〇号			血液型	A・B 〇・AB	
自宅電話番号	0285 (〇〇) 〇〇〇〇			ファックス番号	0285 (〇〇) 〇〇〇〇	
携帯電話番号	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					
世帯状況 (該当する項目に〇印)	ひとり暮らし 高齢者	高齢者のみ 世帯	昼間独居 高齢者	障がい者	子育て家庭	その他 (世帯状況を記入)
			〇			
福祉サービス 利用状況 (該当する項目に〇印)	介護保険	緊急医療 キット	緊急通報 システム	デイサービス	その他	当てはまる所すべてに 丸〇を付けてください。
			〇	〇		
<b>特記事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者のみ世帯だが、市内〇〇町に兄弟、子供、親戚等が住んでいる</li><li>・ 歩行困難のため移動には車イスを使用</li><li>・ 肺疾患のため常時酸素吸入が必要</li><li>・ 人工透析のため週3回通院  など</li></ul>						
かかりつけ医	医院名	△△クリニック		医院名	〇〇〇医院	
	電話番号	0285 (△△) △△△△		電話番号	0285 (〇〇) 〇〇〇〇	

表記の情報について災害時に備え、福祉課・地域包括ケア推進課・民生委員  
児童委員協議会・消防・警察・地域包括支援センター・自主防災会・自治会な  
どの関係機関に開示することを承諾します。

ふりがな おやま はなこ  
登録者氏名 小山 花子 印 平成30年〇〇月〇〇日  
(自署)

<代理人欄は、登録者が自署できないなどの場合、代理の方が代わってご記入ください>

代理人住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_  
代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 登録者との関係 \_\_\_\_\_

災害時見守り情報個別票の登録を取り消します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

# 「避難情報」

別紙「指定避難所一覧」を参考に記入してください。

風水害 避難場所	〇〇小学校		地震等 避難場所	△△小学校 (または左記に同じ)	
避難のタイプ (該当する項目 に○印)	自力避難困難			行動制約	その他(状況記入) (例)自力で移動できる等
	寝たきり等 移動が難しい	車椅子等を使えば 移動できる	補助者がいれば 歩行できる	ゆっくりならば 歩行できる	
同居者の有無	無 ・ <b>有</b> (夫、息子世帯 など)				

当てはまる所すべてに丸○を付けてください。

# 「見守りメンバー」

見守りメンバーは、責任を課すものでなく、善意により、災害時等に助けていただくものです。避難行動要支援者は、登録によって災害時に支援を保証されるものではありません。あくまでも自助を基本とし、日頃から備えに心がけていただきますようお願いいたします。

自治会名	〇〇自治会	
民生委員氏名	福祉 太郎	住所 小山市〇〇町×-×-× 電話 0285-〇〇-〇〇〇〇

	ふりがな		住所	電話番号
	氏名			
家族・親族 (県外を含む緊急時に連絡がとれる方をご記入ください)	おやま いちろう	続柄	小山市中央町〇丁目〇番〇号	0285 (〇〇) 〇〇〇〇
	小山 一郎	夫		
	おやま まもる	続柄	宇都宮市△△〇丁目〇番〇号	028 (〇〇〇) 〇〇〇〇
小山 守	長男			
自治会等近隣協力者	〇〇 〇〇〇	続柄	小山市〇〇町〇丁目〇番〇号	0285 (〇〇) 〇〇〇〇
	〇〇 〇〇〇			

隣近所や自治会内の方で、災害発生時の避難支援にご協力いただける方を記入してください。  
※ 複数の方を登録できます。

# 「情報更新年月日」

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		印

「情報更新年月日」は、記入しないでください。

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
印	印	印