

# ❀❀❀ 災害時見守り情報個別票 ❀❀❀

ふりがな				性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成
氏名							年 月 日
住所	小山市				血液型	A・B O・AB	
自宅電話番号	( )			ファックス番号	( )		
携帯電話番号	( )						
世帯状況 (該当する項目に○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)	
福祉サービス 利用状況 (該当する項目に○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		
特記事項							
かかりつけ医	医院名				医院名		
	電話番号	( )			電話番号	( )	

**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  
登録者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<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」

風水害 避難場所				地震等 避難場所		
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)	
	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	(例)自力で移動できる等	
同居者の有無	無 ・ 有 ( )					

## 「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					
民生委員氏名		住所		電話	

	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)		続柄		
		続柄		
		続柄		
自治会等近隣協力者				

## 「情報更新年月日」

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
印	印	印

平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
印	印	印