

※以下の欄は、わかる範囲でご記入ください。

※避難支援者は、すぐに駆けつけることができる近隣住民の方などが望ましく、ご本人の了解を得てご記入ください。(避難支援者は2名以上が必要です。) なお、避難支援者が選定できなくても、台帳にはご登録いただけます。
 ※ 該当する□に✓印をしてください。

2. 避難支援者

①	(ふりがな) 氏名 生年月日	(年 月 日生)	関係	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒 ー 八幡市	電話番号 携帯電話	
②	(ふりがな) 氏名 生年月日	(年 月 日生)	関係	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒 ー 八幡市	電話番号 携帯電話	
③	(ふりがな) 氏名 生年月日	(年 月 日生)	関係	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒 ー 八幡市	電話番号 携帯電話	

3. 居住等の状況

※ 該当する□に✓印をしてください。

建物の構造等	<input type="checkbox"/> 木造(階建て) <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造(階建て) <input type="checkbox"/> 鉄骨造(階建て)
建物の用途	<input type="checkbox"/> 一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅
住まいの状況	普段いる部屋(階の)・寝室の位置(階の)
緊急通報システム利用(シルバーライフライン)の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

4. その他の事項

かかりつけの医療機関(複数可能)	名称		電話番号	
	所在地		担当医	
	名称		電話番号	
	所在地		担当医	
	名称		電話番号	
所在地		担当医		

治療中の疾患や治療内容等

特記事項(要援護者自身の状況や必要な支援・配慮してほしいこと等についてご記入ください)

(福祉総務課記入欄) ※下記の避難場所欄は、記入不要です。

避難場所	指定避難所	福祉避難所
------	-------	-------