

災害時要援護者登録申請書兼登録台帳

愛川町長 殿

私は、災害発生時などに地域の助け（いざという時の安否確認、避難の手助け）を受けたいため、次の内容を台帳に登録するとともに、行政区・自主防災組織、民生委員児童委員、消防署、消防団、警察署の方に提供することに同意します。

年 月 日

本人住所	愛川町
フリガナ	_____
氏 名	_____
電 話	— —
携帯電話	— —
生年月日	年 月 日 性別 男・女

登録者について

行政区名		民生委員 児童委員名	
緊急時の家族等の連絡先			
フリガナ 氏 名	続柄 ()	住所 電話 — —	(自宅 ・ 勤務先)
フリガナ 氏 名	続柄 ()	住所 電話 — —	(自宅 ・ 勤務先)
状況確認欄（該当する項目を○で囲んでください。）			
1 障害者手帳を持っている（肢体不自由・視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい・精神障がい） 2 ひとり暮らしである 3 寝たきり又は認知症である 4 その他 ()			
家 族 構 成			
居住建物の構造	・木造 (階建て) ・鉄骨造 (階建て) ・鉄筋造 (階建て)		
普段いる部屋	階の	寝 室 の 位 置	階の
※ 特 記 事 項	●体が不自由である（どこが どのように ）●どのような援助が必要か		

※裏面も記入してください。

血液型	A ・ B ・ O ・ AB			Rh (+ ・ -)		
かかりつけ医・病院						
医療機関名		住所				
		電話	- -			
		医師名				
医療機関名		住所				
		電話	- -			
		医師名				
副作用・アレルギー等						
補装具及び医療的ケアに必要な物品						

変更事項	年 月 日	内 容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

問い合わせ先 愛川町役場民生部 電話 285-2111 (代) 【高齢者支援担当】 高齢介護課 内線 3338
 【障がい者支援担当】 福祉支援課 内線 3354
 【乳幼児支援担当】 健康推進課 内線 3342

町役場使用欄

受付印	登録番号
	備考