

あわら市災害時要援護者個別計画・情報提供の同意書（新規・変更）

あわら市長 様

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいので、下記の事項について、避難支援を行う人達（嶺北消防組合、福井県警察、民生委員、あわら市社会福祉協議会、自主防災組織、町内会、地域支援者など）に情報を提供することに、同意します。

令和 年 月 日

提出者氏名（続柄） () (印)

提出者住所 電話

災害時 要援護者	基本 情報	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・ 平成・令和 年 月 日	性別 男・女
		氏名	(印)			
		住所	あわら市	電話番号	自宅： 携帯：	
		行政区	区 班 <input type="checkbox"/> 未加入	民生委員		
本人の 状況等	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者（65歳以上） <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯（65歳以上） <input type="checkbox"/> 高齢要介護者（要介護度：要支援1・2 要介護1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 身体障害者（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他 等級 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（障害程度：A1・A2・B1・B2） <input type="checkbox"/> その他（理由： ）					
	特記事項（普段いる部屋、寝室等の位置など）					
	避難時に配慮すべき事項、保健・医療・福祉サービスの受給状況など					
同居家族 （続柄）		()	()	()	()	()
緊急時の家族などの連絡先						
(昼)	①氏名	続柄	住所	電話		
		()				
	②氏名	続柄	住所	電話		
		()				
(夜)	①氏名	続柄	住所	電話		
		()				
	②氏名	続柄	住所	電話		
		()				
地域支援者						
①	氏名	(印)	住所			
	電話	(自宅)	(携帯)			
②	氏名	(印)	住所			
	電話	(自宅)	(携帯)			