

あわら市避難行動要支援者個別計画・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、自治会、地域支援者など）に情報を提供することに、同意します。

年 月 日

提出者氏名(続柄) ()

提出者住所 電話

避難 行動 要 支 援 者	基本 情 報	フリガナ		生年月日	年 月 日		性別
		氏名					男・女
	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"/> 身体障害者（総合等級：1・2級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（障害程度：A1・A2・B1） <input type="checkbox"/> 精神障害者（1級） <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度：要介護3・4・5） <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		住所				
	電話	(自宅)	(携帯)				
②	氏名		住所				
	電話	(自宅)	(携帯)				