

# 記入例

地区

民生委員氏名： \_\_\_\_\_

## 避難行動要支援者名簿 情報提供同意書

No. \_\_\_\_\_  
個

### 同意欄

#### 島田市長

私は、災害等発生時に地域の助けを受けたいため、下記の情報について自治会長、町内会長、自主防災会長・副会長・防災委員長、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、島田消防署、島田警察署に提供することに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

記入日、住所、氏名、性別、生年月日、電話番号を記入してください。

住所 〒427-〇〇〇〇  
島田市〇〇町〇〇番地  
ふりがな しまだ いちろう  
氏名 島田 一郎  
性別 (男・女)  
生年月日 大・昭・平・令 〇〇・〇〇・〇〇  
電話番号 〇〇-〇〇〇〇

### 記入欄

 太枠の中に、可能な範囲でご記入ください。

以下わかる範囲で  
ご記入ください

自主防災会名	〇〇町	組名	〇	市記入欄	《避難行動要支援者の区分》 要介護3～5・身体障害者・ 知的障害者・難病患者・精神障害者・要 支援1～要介護2・ その他
組集合場所	〇〇公園				
第一次指定 避難所	〇〇小学校				

緊急時連絡先は、可能であれば2  
名記入してください。

#### 緊急時家族等の連絡先

氏名 島田 次郎 続柄 長男 電話(携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
氏名 島田 花子 続柄 次女 電話(携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

家族数(本人含む)： 〇 人

住宅建築時期(耐震性能関係)  
昭和56年6月1日 (以前・以後・不明)自力避難  可  
 不可(家族等支援あり)  
 不可(家族等支援なし)

#### 特記事項

健康状態(良・普・悪) 普  
要介護度(要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 要支援2  
常用薬(有・無) …何の病気に対するお薬ですか？ (糖尿病)  
かかりつけ医はどこですか？ (島田市民病院)  
福祉サービス(有・無) …いつご利用ですか？ (デイサービス 月～金 8:00～17:00)

必ずどれか1つに  
チェックを入れてください

#### その他

自力では速く歩けないため、誰かの支援が必要。  
左手を触られると痛むので注意して欲しい。

避難支援のために、情報提供して  
おきたいことを記入してください。

御協力ありがとうございました。

※記入事項に変更があった場合には、地域福祉課福祉政策係までご連絡ください。