

災害時援護希望申込書（兼台帳）

平成19年12月10日

（あて先）宇都宮市長

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、災害時の避難支援及び避難所における支援を希望し、同制度に登録することを希望します。

また、私が届け

裏面から、お住まいの地区の番号を書いてください

災害時要援護者支

代理申込みの場合は必ずご記入ください

台帳登録者		代理記載及び 代理申込みの場合	登録者との関係	長男
地区番号	14		氏名	宇都宮太郎 
住所	宇都宮市 旭1-1-5 ユーポ市役所202 電話番号 028-632-2357		家族構成 該当する事項に ○をつけてください	① ひとり暮らし 2 高齢者のみの世帯 3 その他
フリガナ	ウツ/ミヤハナコ		性別	生年月日（86歳）
氏名	宇都宮花子 		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	明・大・昭・平10年10月10日
緊急時連絡先（緊急時に連絡をとる人です。できるだけ記載してください。）				
フリガナ	ウツ/ミヤタロウ	続柄	住所	電話番号
氏名	宇都宮太郎	長男	東京都千代田区〇〇町1-1-1 東京マンション202	090(****)**** 03(****)****
【特記事項】該当する事項に○をつけてください。				
1 立つことや歩行ができない 2 支え等につかまることができない 3 外出時は、車椅子を使用している ④ 外出時は、杖や歩行器を使用している 5 音が聞こえない 6 音を聞き取りにくい 7 物が見えない 8 物が見えにくい ⑨ 声が出ない 10 ことばをうまく話せない 11 飲みこむことができない 12 在宅酸素療法を受けている		13 人工呼吸器をつけている 14 人工透析を受けている 15 精神的な動揺がはげしい 16 方向がわからない 17 危険なことを判断できない 18 顔を見ても知人や家族とわからない 19 その他 （月・水曜日は〇〇のデイサービス利用 日中は1階に寝ていることが多い 筆談している） 薬を飲んでいる病気（あればいくつでも） ア 血圧 イ 心臓 ウ 腎臓 エ 肝臓 オ 喘息 カ 糖尿 キ うつなど ⑦ その他（糖尿病のため、インシュリン注射している 狭心症の貼り薬を使用している）		

太枠内のみ記入してください

※避難支援者は、ボランティア精神に基づき支援をするものです。

※この台帳に記載された情報は、災害発生時に地域の支援により生命等の安全を図るために活用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。