

**記入方法**

避難行動要支援者実態把握調査票〔新規〕

単位自治会名	地区名	地区社協名	調査員
--------	-----	-------	-----

〔同意書〕

射水市長 宛

私は、災害発生時や地域の支えあい支援を受けるため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を射水市、射水市消防本部、射水警察署、射水市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、自治会・町内会及び自主防災組織へ提供することに同意します。

年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_ (\*代筆者氏名 \_\_\_\_\_ \*続柄 \_\_\_\_\_)

要支援者の状況

住所	〒 射水市		*あてはまる項目すべてにレをつけてください。 ひとり暮らし 高齢者のみの世帯 障がい者のみの世帯 障がい者 介助や介護が必要 難聴(聴力) 弱視(視力) 車いす使用 寝たきり状態 その他 ( )
ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	
電話番号 (FAX番号)		携帯電話	

同意が必要ですので、登録者本人の署名をお願いします。本人が書くことができない場合、代筆者はできるだけ身内の方でお願いします。

緊急時の連絡先(家族等)	1	ふりがな	要支援者との続柄	電話番号
		住所		携帯電話
	2	ふりがな	要支援者との続柄	FAX番号
		住所		勤務先等
支援者(地域の方)	1	ふりがな	要支援者との続柄	電話番号
		住所	〒 射水市	携帯電話
	2	ふりがな	要支援者との続柄	電話番号
		住所	〒 射水市	携帯電話

会社名や会社の電話番号など記入してください。

支援者の了解を得てください。なお、支援者はボランティア精神に基づき支援するものであり、避難誘導等に関して責任を負うものではありません。

この調査票に関する情報は、災害時や地域の支えあい支援が必要な方の実態を把握するために実施するものであり、他の目的には使用しません。

問い合わせ先 射水市社会福祉課 福祉企画係 82 - 1951  
射水市社会福祉協議会 地域福祉課 52 - 5190

事務局	台帳登録	年 月 日	変更	年 月 日	削除	年 月 日
使用欄	地図情報入力	年 月 日		年 月 日	台帳配備	年 月 日