

※昨年の調査の結果を反映していますので、変更があれば二重線で訂正をお願いします

⑤ 基本情報

あなたのお名前や、住所などの情報です。
市でわかる情報はあらかじめ印字していますので、ご確認ください。
また、空欄になっているところにもご記入をお願いします。

フリガナ		性別	生年月日	
氏名			血液型	
住所			電話番号	
健康保険証の記号・番号 または 後期高齢者医療の被保険者番号				
障害者医療証などの公費医療の 受給者番号 ※持っている人のみ				

⑥ 緊急連絡先

親族など日頃から連絡を取り合っている方を記入してください。
(日頃のあなたの状況がわかる人であれば、遠方の方でも大丈夫です。)

	氏名	住所	電話番号	続柄
緊急連絡先				

※連絡先は、携帯電話など連絡のつきやすい番号を記入してください。

1ページ目で支援を希望された方につきましては、ご記入いただいた
情報を本市が取り組んでいる「緊急連絡カード」(※)に記載し、
ご本人にお送りします。

※「緊急連絡カード」とは、事故や急病などで本人が連絡先などを伝えることができない時、
緊急連絡先などの情報を記載したものを自宅に保管しておいて救急活動等に活用するものです。

緊急連絡カードについて、くわしくお知りになりたい方は、
市役所福祉サービス課(電話580-1851)までお問い合わせください。

⑦ 支援者の指定

災害がおきて避難するとき、誰に支援してもらいますか？
(次の3つから選んでチェックしてください。最も
望ましいのは、「お知り合いの方」です。)

昨年の調査の結果を
マークしていますので、
参考にしてください。

お知り合いの方

※事前にご本人の承諾を得て、下記にその方の氏名等を記入してください。
1名でも結構です。(災害時に支援してくれる人が望ましいです。)

フリガナ		住所	
氏名		電話番号	
フリガナ		住所	
氏名		電話番号	

緊急連絡先(2ページに記載)の方

※近隣の方で、実際に災害時の支援が出来る方に限ります。
事前にご本人の承諾を得てください。

地域のみなさん

※支援を頼めるお知り合いがない場合は、自主防災組織(区)や隣組の方、
民生委員・児童委員などを指定します。ただし、次のことに留意して
ください。

- ・自主防災組織等において避難支援等関係者を決定することに努めますが、ご期待に添えない場合もあります。
- ・避難支援等関係者が決定されていないと災害時に迅速な支援が行えない可能性があります。
- ・災害時には、自らの命は自分で守る、または、隣近所が助け合って地域の安全を守るという「自助・共助」が重要です。届出者(申請者)自身で支援者を決めることに努めましょう。

⑧ 支援の方法

災害がおきて避難するとき、支援してほしいことは何ですか？

昨年の調査の結果を
マークしていますので、
参考にしてください。

- 避難するよう声をかけてほしい。
- 一緒に避難してほしい(身体的な介助はいらない)
- 身体的な介助をしてほしい(避難のお手伝いに必要な人数: 人)