

要配慮者台帳 登録申請書

記入例

この登録申請書は、③の登録者ご本人の申請書です。
登録する方の情報のみご記入ください。

①登録希望調査欄(該当箇所にレ点をご記入)

私は、災害時などに地域の支援を必要とするため、要配慮者台帳(以下、台帳)への登録を

(1) 希望します。 **➡ ②以降へご記入ください(裏面もあります)**

(2) 希望しません。(理由: _____) **➡ 署名をお願いします。**

(3) 施設入所中のため登録しません。 **➡ 氏名: _____** **➡ ②以降の記入は必要ありません。**

(4) 長期入院中のため登録しません。

②(1)~(4)のいずれかに✓を入れてください。 (1)の方は、②以降の項目へも記入してください。 それ以外の方は署名をお願いします。

選択した方のみ)

の情報を平常時から下記の組織が共有すること。
長に登録されること。
センター・消防本部)

・地域支援者(自主防災組織、民生元重要員、消防団)
・南国市社会福祉協議会
・南国市地域包括支援センター

(3) 南国市が定める避難行動要支援者に該当する(した)場合には、
県警察と情報共有すること。
平成〇〇年 〇月 〇日

登録者氏名 **南国 太郎** (南国)

代理記載者名 _____ 印 (登録者との続柄: _____)

登録者ご本人による記入が困難な場合は、代理の方の氏名、捺印をお願いします。

③登録者について(下記の項目をご記入ください)

フリガナ氏名	ナンコク 南国	実際の居住地をご記入ください。	日	明・大 昭 平 〇〇年 〇月 〇日
住所	〒783-〇〇〇〇 南国市〇〇〇		血液型	A ・ B ・ AB ・ O
電話	088-〇〇〇-〇〇〇〇	携帯電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
FAX		携帯メールアドレス		
同居の方(あいな)	フリガナ氏名	続柄	生年月日	
	ナンコク 南国 ハナコ 花子	妻	明治・大正 昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日	
	ナンコク 南国 ケンタ 健太	長男	明治・大正 昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日	
			明治・大正 昭和・平成 年 月 日	
			月 日	
			月 日	

住民票の同一世帯にかかわらず、同居の方全員をご記入ください。

該当する方は、それぞれの項目別に○印もしくは記入をお願いします。

④登録者(要配慮者)の状況について(該当する方はご記入ください。裏面へつづく)

介護保険認定者	身体障害者手帳所持者	精神障害手帳所持者	療育手帳所持者
介護度	手帳番号 1234567	手帳番号	手帳番号
	種類 肢体	等級	判定
	程度 1種 2級	1級	A1
		2級	A2
		3級	B1
			B2

※裏面もご記入ください。

特記事項 (該当番号に○、複数選択可)	1 日中一人暮らし	2 杖等の歩行補助具を使用	③ 車椅子使用	4 寝たきり
	5 呼吸器/吸引器使用(電源必要)	6 人工透析	7 介護保険利用	8 認知症
	9 特定疾患(難病)[病名: _____]		10 その他[_____]	
かかりつけ医療機関	医療機関名	〇〇病院	薬局名	〇〇薬局
	① 治療中の病名等	糖尿病		
<p>1. 毎日欠かさず服用しないと日常生活に支障が出る薬を具体的にご記入ください。 (例:「〇〇錠を毎食後1錠」、「服用に介助が必要」など)</p> <p>2. 薬名が分からない場合は、薬の説明書(薬局でもらう書類)やお薬手帳をご確認ください。 ↳ コピーをご提出いただける場合、ご記入は不要です。</p>				

※お薬については、毎日欠かさずに服用しないと日常生活に支障があるもののみご記入ください。

⑤利用中の介護(介護予防)サービスについて(該当する方はご記入ください)

居宅サービス	事業所名	担当ケアマネージャー名
デイサービス	事業所名 デイサービスセンター△△△	利用曜日 月・水・金(週3回)
その他	ショートステイ(月1回利用)	

⑥緊急時の連絡先について(市内・市外は問いません)

フリガナ氏名	ナンコク ケンジ 南国 健二	登録者との続柄	次男
住所	〒 783-〇〇〇〇 南国市〇〇〇	電話番号	
		携帯電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
		携帯メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇.〇.〇
フリガナ氏名		登録者との続柄	
住所	〒		

現時点での情報をご記入ください。
まだ分からない・決められない、という箇所については空欄で構いません。

⑦災害時の避難支援について(できる限りご記入ください)

災害時に避難を支援してくれる方	フリガナ氏名	トサ ヨシオ 土佐 良夫	登録者との続柄	近隣住民
	住所	〒	電話番号	088-〇〇〇-〇〇〇〇
	フリガナ氏名		電話番号	
	住所	〒	携帯電話番号	
			携帯メールアドレス	

災害時に避難を支援してくれる方で台帳への登録の承諾を得られた方についてご記入ください。

避難時に必要とする支援の内容(必要補助用具など)

車いす(自宅にあり)介助を必要とする。

情報伝達・誘導時の留意事項

耳が聞こえづらいので、大きな声ではっきりと伝達してほしい。

避難時や避難先のことを想像して、できる限り具体的にご記入ください。また、ご家族や地域で決めている避難場所があればご記入ください。

避難先での留意事項(支援内容)

介護用トイレでないと困難。足が不自由なので床に座ることができない。

避難場所

風水害時

〇〇公民館

震災時

〇〇避難タワー