

避難行動要支援者登録台帳

私は、避難行動要支援者制度へ同意し、名簿への登録を希望します。

また、下記の個人情報災害時における避難誘導等必要な支援に活用するため市の関係機関や警察、消防、民生児童委員、自治会等に提供されることに同意します。

作成年月日 令和 年 月 日

民生委員 氏 名			TEL		
			FAX		
フリガナ			生年月日	T・S・H・R	年 月 日
氏 名	印		自治会名		
住 所	益田市 町				
電話番号			携帯番号		
避難行動要支援者区分					
☐ 後期高齢者世帯 ☐ 要介護者 ☐ 障がい者 ☐ その他（ ）					
同居人	氏 名	続 柄	生 年 月 日	連 絡 先	
緊急時 連絡先①	フリガナ				
	氏 名				
	住 所				
	連 絡 先	固定：		携帯：	
緊急時 連絡先②	フリガナ				
	氏 名				
	住 所				
	連 絡 先	固定：		携帯：	

裏面も記入してください

地 域 支 援 者 ①	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	益田市 町	
	連 絡 先	固定：	携帯：
地 域 支 援 者 ②	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	益田市 町	
	連 絡 先	固定：	携帯：
地 域 支 援 者 ③	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	益田市 町	
	連 絡 先	固定：	携帯：
掛かりつけ 医 療 機 関			電話（ ）
介護等利用 サービス名			電話（ ）
自 治 会 で 決 め て い る 避 難 場 所	1：	電話（ ）	
	2：	電話（ ）	
	3：	電話（ ）	
避 難 時 の 留 意 事 項			
その他留意 事 項			
備 考			