

# 記入例

登録番号 (空欄)

## 避難行動要支援者名簿登録申請書

うるま市長 様

私は、「うるま市避難行動要支援者名簿」への登録を申請します。

令和〇年〇月〇〇日

本人 住所 : うるま市みどり町一丁目1-1  
氏名 : うるま 太郎

代理人 住所 : \_\_\_\_\_  
氏名 : \_\_\_\_\_

代理人の住所・氏名を記入

### 1 要支援者 (支援が必要な方)

ふりがな	うるま たろう
氏名	うるま 太郎

性別	血液型	生年月日
男・女	〇〇	昭和〇年〇月〇日

連絡先 (本人)	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
携帯電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇

連絡の取れる連絡先を記入してください。

FAX やメールアドレスがない場合は、空欄

例)うるま市みどり町1丁目→ みどり町一二  
うるま市具志川 → 具志川

連絡先 (ご家族等)				行政区
氏名	住所	電話番号	続柄	みどり町一二
うるま はなこ	うるま市みどり町一丁目1-1	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	妻	民生委員
うるま 花子				
うるま じろう	うるま市〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	子	〇〇〇〇
うるま 次郎				

不明の場合、空欄

### 2 支援者 (災害時に支援してもらえる方。その方の同意を得てから記入してください。)

	ふりがな	関係 (続柄)	電話番号	住所
	氏名			
①	うるま じろう	子	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	うるま市〇〇〇
	うるま 次郎			
②	ひなん まもる	〇〇	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	うるま市〇〇〇
	避難 守			
③	しえん はなこ	〇〇	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	うるま市〇〇〇
	支援 花子			
④				

例) 友人、隣人など

3 心身の状況

世帯状況	同居人 ( 無 ・ <b>有</b> <u>1</u> 人)
介護認定	無 ・ 有 要支援 _____ ・ 要介護 _____
障害手帳	無 ・ 有 身体障害 (肢 _____級・視 _____級・聴 _____級・内 _____級)
	療育手帳 _____級・精神障害 _____級
難病／小慢	病名 ( _____ ) 留意事項 ( _____ )
その他	下記で利用している医療機器があれば <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 透析液加湿器 <input type="checkbox"/> 電気式たん吸入器・吸引機
	情報伝達や移動の際に必要なものがある場合 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 白杖 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

該当するものに記入又はしてください

4 病院・サービス事業所(通院している病院や福祉サービス利用事業所をご記入ください。)

①	病院／事業所名	〇〇〇病院	電話	〇〇〇 - 〇〇	主治医／担当者	〇〇〇〇
	治療中疾患	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇				
	使用薬・注意等	△△△△△△△△△△				
②	病院／事業所名		電話		主治医／担当者	
	治療中疾患					
	使用薬・注意等					
③	病院／事業所名		電話		主治医／担当者	
	治療中疾患					
	使用薬・注意等					

5 特記事項 (配慮してほしいこと、知っておいてほしいことなどありましたらご記入ください。)

\*あてはまるもの全てにしてください。(複数でも構いません)

立つことや歩くことができない その他

耳が聞こえにくい (聞き取りにくい)

物が見えない (見えにくい)

言葉や文字の理解がむずかしい

危険なことが判断できない

常用している薬があり携帯が必要  
(薬名: \_\_\_\_\_)

その他確認事項

※特記事項以外に確認事項がある場合、記入

窓口担当 \_\_\_\_\_ (空欄)

入力者 \_\_\_\_\_ (空欄)