

ひとり暮らし高齢者

高齢者のみ世帯

その他の要支援世帯

受 付

No. —

川北町避難行動要支援者名簿登録兼情報提供同意書

川北町長 あて

私は、避難行動要支援者名簿に記載・記録された情報を、総務課・福祉課・白山野々市広域消防本部・能美警察署・区長・民生児童委員に対して提供し、共有することに同意します。

令和 年 月 日

記入者氏名 _____

住 所	〒 — 川北町字		
電 話 番 号	自宅 —	携 帯	— —
1 要支援者 氏 名	(ふりがな)	性 別	生 年 月 日
		男 ・ 女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
避難時に配慮が必要な事項 （該当するもの全てに☑をつけてください） <input type="checkbox"/> ひとりで歩けない <input type="checkbox"/> ひとりで歩けるが移動に時間がかかる（ <input type="checkbox"/> シルバーカート <input type="checkbox"/> 杖） <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 見えにくい(見えない) <input type="checkbox"/> 聞こえにくい(聞こえない) <input type="checkbox"/> 危険の判断ができない <input type="checkbox"/> 情報を理解できない <input type="checkbox"/> 言葉や文字を理解できない <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			
2 要支援者 氏 名	(ふりがな)	性 別	生 年 月 日
		男 ・ 女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
避難時に配慮が必要な事項 （該当するもの全てに☑をつけてください） <input type="checkbox"/> ひとりで歩けない <input type="checkbox"/> ひとりで歩けるが移動に時間がかかる（ <input type="checkbox"/> シルバーカート <input type="checkbox"/> 杖） <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 見えにくい(見えない) <input type="checkbox"/> 聞こえにくい(聞こえない) <input type="checkbox"/> 危険の判断ができない <input type="checkbox"/> 情報を理解できない <input type="checkbox"/> 言葉や文字を理解できない <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			

裏面もご記入ください



3 要支援者 氏 名	(ふりがな)	性 別	生 年 月 日
		男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
避難時に配慮が必要な事項 （該当するもの全てに☑をつけてください） <input type="checkbox"/> ひとりで歩けない <input type="checkbox"/> ひとりで歩けるが移動に時間がかかる（ <input type="checkbox"/> シルバーカート <input type="checkbox"/> 杖） <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 見えにくい(見えない) <input type="checkbox"/> 聞こえにくい(聞こえない) <input type="checkbox"/> 危険の判断ができない <input type="checkbox"/> 情報を理解できない <input type="checkbox"/> 言葉や文字を理解できない <input type="checkbox"/> その他(具体的に)			

緊急連絡先

氏 名(ふりがな)	続柄	生年月日	住 所	連絡先(携帯)
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		

特記事項 （その他、避難時等に配慮して欲しいこと など）

※申し出により登録はいつでも解除できます。

※在宅以外(長期入院や施設入所など)となった場合は、対象から外れます。

※記載内容に変更が生じた場合は、川北町福祉課 までご連絡ください。