



登録番号

松江市避難行動要支援者個別計画登録申請書

松江市長 宛

私は、下記の内容について、松江市避難行動要支援者個別計画の登録を申請します。また、災害発生時には、避難支援等関係者が必要に応じて、避難支援等に活用することに承諾します。

作成日 年 月 日

		代理記載者		(住所)	登録者との関係	
				(氏名) ㊞		
				(電話)		
フリガナ				生年月日		公民館区名
氏名	㊞			性別	男・女	単位自治会名
住所	〒					
自宅電話		FAX		携帯メール		
携帯電話		PCメール				
世帯状況	世帯： 人 構成：					
災害時に必要な支援内容等(避難誘導時に身体上、特に配慮を必要とする事項)	※避難の際に不安なことなどを記入してください。					
担当民生児童委員	(住所：)			TEL 携帯		
担当福祉推進員	※調査者記入欄 (住所：)			TEL 携帯	※調査者記入欄	
緊急時の家族等の連絡先	氏名	(続柄：)		住所		
				電話番号		
				メール		
	氏名	(続柄：)		住所		
				電話番号		
				メール		

避難支援者(ご近所の人など、可能な範囲でご記入ください。また、本人の了解を得て記入してください。)

1	フリガナ		住所	
	氏名		TEL・携帯	
			メール	
2	フリガナ		住所	
	氏名		TEL・携帯	
			メール	
3	フリガナ		住所	
	氏名		TEL・携帯	
			メール	

日常生活に必要な生活用具	

日常生活に必要な医薬品等	

情報伝達に必要な方法	

避難所で身体上、特に配慮を必要とする事項	

かかりつけの医療機関等	名 称	電話番号

連絡先 福祉部福祉総務課 (電話 55-5302)
 防災安全部防災安全課 (電話 55-5115)