

避難行動要支援者避難支援活用シート【No. 】

作成者： _____ 連絡先： _____

作成日： 年 月 日

避難行動要支援者	ふりがな氏名		男女	生年月日	年 月 日
	住所	津市 (アパート等名)		自治会名	
	自宅電話	— —	携帯電話	— —	
	ファックス	— —	携帯メール	@	
	区分 (該当するものの全てにレ)	☐ 65 歳以上のみ世帯【 ☐ 要支援の認定, ☐ 要介護の認定】 ☐ 介護認定者 () ☐ 各種障害者手帳所持者 () ☐ 障害福祉サービスを受けている難病患者 () ☐ その他 ()			
	身体状況 (該当するものの全てにレ)	☐ 寝たきり ☐ 歩行困難 ☐ 足腰が弱く移動に時間がかかる ☐ 視覚障がい ☐ 聴覚障がい ☐ 避難の必要性の判断が困難 ☐ 日常生活で介助が必要 (食事・トイレ・着替え・移動)			
	家族構成	人 (本人含む) [] (本人からみて)			
	日常生活での慣行的行動				
	その他				
	緊急時の家族等の連絡先				
氏名	続柄	住所	電話番号		
具体的な支援内容及び避難誘導上の特記事項					
支援者	氏名	関係	住所	電話番号	
一時避難場所					
避難所	(電話 —)		(電話 —)		

災害時安否確認欄