

登録申出書①
（裏面）
記入例

緊急連絡先	①	住所	鈴鹿市白子駅前××-××		
		氏名	(フリガナ) ススカ イチロウ	電話	059 - ×××× - ××××
			鈴鹿 一郎	(携帯)	090 - ×××× - ××××
	②	住所	愛知県名古屋市中区××××		
			(フリガナ) カトウ ハナコ	電話	059 - ×××× - ××××
		氏名	加藤 花子	(携帯)	090 - ×××× - ××××
		続柄	長男		
避難支援等実施者	①	住所	鈴鹿市神戸一丁目△△-△△		
		氏名	(フリガナ) サトウ ジロウ	電話	090 - ×××× - ××××
			佐藤 二郎	備考 (支援内容等)	左隣の家 (避難時の声掛け)
	②	住所	鈴鹿市神戸一丁目□□-□□		
		(フリガナ) ヤタベ ヒロコ	電話	090 - ×××× - ××××	
		氏名	矢田部 博子	備考 (支援内容等)	向かいの家

※ 避難支援等実施者の同意を得た上で記入してください。
※ 避難支援等実施者が必ず避難支援等に駆け付けれることを保証するものではありません。

病 か 院 か ・ り 診 つ 療 け 所 の	病院名	診療科又は持病	備考 (薬の種類・服用頻度、 通院頻度 など)
	〇〇病院	パーキンソン病	3ヶ月毎に受診 レボドバ (1日1錠)
	××クリニック	内科 高血圧	2ヶ月毎に受診 アンジオテンシン (1日3回服薬)
	△△医院	糖尿病	半年毎に受診 インシュリンは1回2単位

避難時の携行品 (薬・介護医療資材)	薬：パーキンソン病 (1日1錠。レボドバ)、高血圧 インシュリン	
避難時に必要な 配慮	☐ 立つことや歩行が困難 ☐ 物が見えない (見えにくい) ☐ 危険なことの判断ができない ☒ おむつ、リハビリパンツが必要 ☐ 医療的ケア (酸素 <u>インシュリン</u> ・透析・その他 (自由記入欄に記載))	☐ 音が聞こえない (聞きとりにくい) ☐ 言葉が話せない (話しにくい) ☒ 知人・家族の顔が分からない

自由記入欄

普段は2階の階段を上がって左手すぐの洋室のベッドにいます。	鈴鹿市使用欄

※避難方法の申出書は、こちらの申出書を提出していただいた後に別途郵送します。

避難支援等実施者の同意を得た上で記入してください。
見つからない場合は空欄のままにしてください。

避難時の声掛け、避難所への誘導など、
支援を受けられる内容の記入をお願いします。

定期的に受診をされている方は記入をお願いします。

避難時や、避難先で必要になるものを記入してください。

避難する時にどのような配慮が必要かを記入してください。

普段の居場所等、避難行動の支援に必要
と考えられる情報を記入してください。