

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××××		
		氏名	(フリガナ) カトウ ハナコ	電話	059 - ×××× - ××××
			加藤 花子	(携帯)	090 - ×××× - ××××
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□□-□□		
		氏名	(フリガナ) ヤタベ ヒロコ	電話	090 - ×××× - ××××
			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（通院頻度など）
	〇〇病院	パーキンソン病	3ヶ月毎に受診
	××クリニック	内科 高血圧	2ヶ月毎に受診
	△△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、お薬手帳、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 ☐ 音が聞こえない（聞きとりにくい） ☐ 物が見えない（見えにくい） ☐ 言葉が話せない（話しにくい） ☐ 危険なことの判断ができない ☒ 知人・家族の顔が分からない ☒ 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）)	

自由記入欄	鈴鹿市使用欄
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。	

※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。薬が必要な場合は、「お薬手帳」を併せて携行していただくと、薬の情報が分かります。

(※薬の情報を更新するため、平常時において医療機関を受診される際は、必ず「お薬手帳」をお持ちください。)

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。