

避難行動要支援者名簿 及び 個別避難計画 登録申出書① 兼 変更届出書①（裏面）

緊急連絡先	①	住所			
		氏名	(フリガナ)	電話 (携帯)	- -
				続柄	
	②	住所			
		氏名	(フリガナ)	電話 (携帯)	- -
				続柄	

避難支援等実施者	①	住所			
		氏名	(フリガナ)	電話	- -
				備考 (支援内容等)	
	②	住所			
		氏名	(フリガナ)	電話	- -
				備考 (支援内容等)	

※ 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）

避難時の携行品 (薬・介護医療資材)		
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 ・ インシュリン ・ 透析 ・ その他（自由記入欄に記載）)	

自由記入欄

	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。