

No.

フリガナ氏名	にのみや たるう 二宮 太郎	性別	男	生年月日	昭和 25 年 1 月 1 日					
住所	神奈川県中郡二宮町二宮 961									
現住所	同上									
電話	0463-75-9542	携帯	090-1234-5678		血液型	A 型				
FAX		E-Mail	該当する項目があれば、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶしてください。							
世帯区分		地区名称					医療保険			
身体区分		地区名					見守区分	有 ・ 無		
民生委員		(TEL)					緊急通報	有 ・ 無		
福祉専門員		防災組織								
対象要件	<input checked="" type="checkbox"/> 独居高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他									
拡張項目	<input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 要介護者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 紙おむつ支給登録者 <input type="checkbox"/> 配食サービス利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報システム <input type="checkbox"/> ごみ出しサポート収集									
【特記事項】	<p>お薬手帳…リビングの引き出しの中にしまっています。</p> <p>特記事項には、現在服用している薬の保管場所等の記載やアレルギー等のご本人に関する情報を記入してください。</p>									
身体障がい	手帳番号		等級							
知的障がい	手帳番号		程度							
精神障がい	手帳番号		等級							
相談支援員			電話	担当ケアマネジャーがいる場合は記入してください。						
居宅介護支援事業所	二宮町地域包括支援センター		電話	0463-71-7085		要介護度	要支援 1			
	神奈川県中郡二宮町二宮 961					認知症自立度				
ケアマネジャー	二宮ケアマネ		電話	000-9876-5432		被保険者番号				
世帯構成	①		続柄	性別	生年月日	携帯				
	②	高齢者世帯の方や、ご家族が同居されている場合は記入してください。					携帯			
	③						携帯			
	④						携帯			
	⑤		続柄	性別	生年月日	携帯				
緊急時の連絡先	①	二宮花子	続柄	長女	性別	女	生年月日	昭和 58 年 2 月 1 日	電話	0463-23-1111
		神奈川県平塚市浅間町 9-1				E-Mail		携帯	000-1234-5678	
	②		続柄	緊急時に連絡を必要とするご家族や、親族の方のお名前、ご住所、ご連絡先等を記入してください(メール・FAXも可)。						
協力員	避難支援者	二宮三郎	続柄	隣人	性別	男	生年月日	昭和 30 年 1 月 1 日	電話	0463-71-3311
		神奈川県中郡二宮町二宮 962				E-Mail		携帯		
	避難支援者	ご近所にお住まいの方など、身近な方に避難等のお手伝いをお願いしてください。 ※見つからない場合でも登録できます。								

私は、本申請書に記載する事項について、民生委員児童委員、地区長、地区長が統括する自主防災組織、二宮町社会福祉協議会、搬送先医療機関、防災安全課、消防本部その他緊急時医療情報シート（避難行動要支援者台帳）に登録された者の支援に必要な課等に提供することに同意します。

代理人

上記をご一読いただき、ご署名をお願いします。

氏名 二宮 太郎

本人との関係

