



具体的に書いていただくと災害時の支援等に役立ちます。

#### 4. 支援情報

※おわかりになる範囲で、できるだけ記入してください。

災害時に必要な常備薬や補装具等について記入してください。

かかりつけの医療機関名	〇〇病院	医療機関電話番号	〇〇-
障害名、その他持病	〇肢の不自由、〇〇障害、〇〇病 (記入は任意です。)	常備薬・補装具等	〇〇薬 車イス
身体状況	1. 寝たきり (2.) 歩行困難 3. 視覚に障害がある (4.) 5. 避難の必要性等の判断が困難 6. その他 (		あてはまる項目をすべて〇で囲んでください。
情報(災害関連情報等)伝達の留意事項 ・耳が不自由なため、情報伝達には文字による情報(FAXなど)が必要です。			
避難誘導時の留意事項 ・両下肢が不自由なため、避難には車いすと介助が必要です。			
避難先での留意事項 ・持病の〇〇病を患っているため定期的な診察と服薬が必要です。			
避難場所名	〇〇公民館	避難場所電話番号	〇〇-××
所在地	本庄市〇〇 〇丁目×番地△号		
備考 ・毎週〇曜日はデイサービス利用のため▲時～▲時は不在です。			

災害が発生した際、情報伝達や避難誘導、避難所で配慮してほしいことがあれば具体的に記入してください。

その他、災害時避難支援に必要と思われることなど具体的に記入してください。

#### 5. 民生委員の情報(この欄は民生委員さんが後で記入します。)

担当民生委員氏名	地区名	電話番号	
		民生委員番号	

手続き代行者(本人以外が代行した場合記入してください。)

ご本人以外の方が申請書を提出する場合は記入してください。

氏名: 本庄 花子      ⑩ 本人からみた関係: 子      電話番号: 〇〇-××

#### 【注意事項】

- ・個人情報の提供を同意することで、災害時の避難支援が必ず保証されるものではありません。
- ・避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

#### 【お問い合わせ先】

■本庄市役所 〒367-8501 本庄市本庄3-5-3 電話(直通)0495-25-1127

○地域福祉課 長寿いきがい係(制度全般) FAX 23-1963

■児玉総合支所 〒367-0298 本庄市児玉町八幡山368 電話(直通)0495-72-1333

○支所市民福祉課 FAX 72-1630