



**※登録を希望される方は、太枠内の項目をご記入の上、
生活安全課までご提出ください。**

避難行動要支援者調査票（台帳）

年 月 日

		個人コード			
自治会名		班名		組名	
ふりがな			男女	(生年月日) M・T・S・H・R	
氏名				年 月 日	歳
住所				世帯状況	人世帯
電話			血液型	A・B・O・AB型 Rh +・-	
緊急時 連絡先	① (氏名) (住所) (電話) (続柄)		② (氏名) (住所) (電話) (続柄)		
かかりつけ 病院等	(病院名) (病名)				
その他の 留意事項	その他、要望があれば記入してください。				
登録要件 該当箇所を ○で囲む	① 一人暮らし ② 要介護 3 4 5 (寝たきり・認知症) ③ 身体障害 級 (人工透析・視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹・移動) ④ 療育手帳 ㉠・A ⑤ 精神障害者保健福祉手帳 1・2級 ⑥ その他 ()				

私は、災害時に支援が必要となるため、ひたちなか市避難行動要支援者台帳への登録を申請いたします。また、この調査票に記載した内容については自治会・自主防災会・消防・民生委員等の防災関係機関等への情報提供に同意いたします。

年 月 日 ひたちなか市長 殿

氏名





※自治会の方が支援者となります。未加入の方は自治会に加入しましょう。

自宅付近の略図

※ 目印になるものを記入願います。

……………以下は自治会・自主防災会の方が記入します。……………

自治会・自主防災会担当者

住 所	氏 名	電 話
①		
②		

その他特記事項（民生・児童委員記入欄）

- _____
- _____

訪問調査を行った場合には調査員の氏名	
--------------------	--