



## 避難行動要支援者確認票

<b>避難支援者(避難支援者:個人、団体等)</b>				
避難支援者の有無 有(有の場合は下記に氏名等を記載) 無				
①氏名		住所		電話
②氏名		住所		電話
避難場所			避難場所連絡先	

<b>申請者の状況</b>		
かかりつけ医		
服薬している薬		
治療中の病気名	①	
	②	
	③	
福祉サービスの利用の有無	介護保険サービス	1. 利用あり( ) 2. 利用なし
	その他のサービス	1. 利用あり( ) 2. 利用なし
状態①	1. 自力歩行可 2. 杖を使用 3. 車いす 4. 寝たきり 5. その他( )	
状態②	1. 耳が不自由 2. 目が不自由 3. 肢体不自由 4. 認知症 5. 人工透析を行っている 6. その他( )	
特記事項		

<b>住居の状況</b>		
住居建物の構造	木造・RC・その他 ( )階建て	
普段いる部屋	1階・2階・3階以上	寝室の位置 1階・2階・3階以上

### 【市記載欄】

災害区分 水害・土砂災害・地震・雪害・その他( )
避難支援区分 1. 自力避難可能 2. 移送支援が必要(普通車) 3. 移送支援が必要(介護車)
特記事項