

## 避難行動要支援者台帳(個別支援プラン)

取手市長 殿

私は避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。  
また、下記個人情報を市が民生委員児童委員、自主防災組織、市政協力員、自治会、  
町内会、社会福祉協議会、消防署、消防団、警察に提供することを承諾します。

記入年月日 年 月 日

フリガナ 登録者 氏名	フリガナ _____	男女	生年 月日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成 令和
住所	取手市	電話		
状況	一人暮らし高齢者、高齢者世帯、要介護者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦			

病歴			
かかりつけの医療機関			
常に飲んでいる薬			血液型 型
緊急 連絡先 ①	フリガナ _____ 氏名	登録者との続柄	電話
	住所		
緊急 連絡先 ②	フリガナ _____ 氏名	登録者との続柄	電話
	住所		

自宅周辺地図	
避難場所	
避難方法	担架、車いす、徒歩、自転車、自動車、その他 ( )

