

# 災害時要援護者カード（名簿登録申請書兼名簿）

自治会・町内会長様

私は、自治会・町内会から災害時に避難等の支援を受けることとし、下記の個人情報を提供します。

担当者の訪問は必要ありません。  
(詳細の説明や訪問を希望しない場合は、チェックしてください)

令和 年 月 日

【フリガナ】	
【氏名】	_____
【住所】	_____
【連絡先】	_____ (固定・携帯)
【SNS】	【 _____ 】

## 災害時に支援が必要な方

【フリガナ】		【性別】	男・女
【氏名】	_____	【関係】	_____
【生年月日】	_____ 年 月 日		
【身体状況など】	(寝たきり・車いす移動・杖歩行)		
_____			

【フリガナ】		【性別】	男・女
【氏名】	_____	【関係】	_____
【生年月日】	_____ 年 月 日		
【身体状況など】	(寝たきり・車いす移動・杖歩行)		
_____			

## 緊急連絡先

【フリガナ】		【性別】	男・女
【氏名】	_____	【関係】	_____
【生年月日】	_____ 年 月 日		
【連絡先】	_____ (固定・携帯)		

## 病院や介護保険施設、ケアマネジャー等

_____	【連絡先】
_____	【連絡先】 _____
_____	【連絡先】 _____

## 特記事項

_____
_____