

裏面に  
問診あり

同意欄		申請年月日	令和	年	月	日
(宛先) 岡崎市長						
私は、登録災害時避難行動要支援者支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録していますが、下記のようにしたいので申請します。						
<input type="checkbox"/> I 申請内容を変更したい。 <input type="checkbox"/> II 登録を取りやめたい。						
フリガナ 本人氏名	印	フリガナ 代理人氏名	印	続柄		
生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年	月	日	代理人住所	〒

変更欄			
フリガナ 氏名			
住所	岡崎市		
方書		電話番号	自宅 携帯

※登録する申請欄へ「○印」をつけてください

避難行動要支援者区分※	申請	避難行動要支援者区分※	申請	「⑨その他」の場合は具体的な理由
①ひとり暮らし高齢者		⑤知的障がい者		
②高齢者世帯		⑥精神障がい者		
③介護保険		⑦難病患者		
④身体障がい者		⑧戦傷病者手帳		
		⑨その他		

具体的な身体等の状況・特記事項（利用器具の状況、支援して欲しい事項等）について裏面の問診にお答えいただき、必要であれば追記してください。

緊急時の家族等連絡先（電話番号は自宅の他、携帯電話の番号もお願いします）※※				
	フリガナ 氏名	続柄	住所	電話番号
第1			〒	

事務欄				
第2			〒	
事務欄				

※申請書の提出・お問合せ先

- ①②長寿課 23-6147
- ③介護保険課 23-6683
- ④⑤障がい福祉課 23-6113
- ⑥保健所健康増進課(精神障がい者) 23-6715
- ⑦保健所健康増進課(難病患者) 23-6180
- ⑧⑨戦傷病者・その他制度のお問合せ 地域福祉課 23-6851 FAX 23-7987

※※本人の住所は、岡崎市に提出される転居届・転出届によって更新されますので、ご了承ください。

災害時の対応に必要な事項ですので、正確に記載してください

特記事項について、該当するものがあれば番号へ○をつけてください。

- 1 生命を維持するために常用している薬があり、携帯が必要です。  
(薬名： )
- 2 目が悪いため、音声で呼びかけをしてほしいです。
- 3 耳が聞こえないため、筆談や手話などにより呼びかけをしてほしいです。
- 4 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼びかけてください。
- 5 避難所までの移動に、担架が必要です。
- 6 避難所までの移動に、車いすが必要です。
- 7 歩きに問題はありませんが避難所まで付き添いが必要です。
- 8 人工透析（血液透析、腹膜透析など）を行っています。
- 9 避難所まで酸素ボンベを携帯していきます。
- 10 人工呼吸器が常に必要です。
- 11 避難所で酸素ボンベや酸素濃縮器が必要です。
- 12 避難所でたん吸引が必要です。
- 13 避難所で吸入器（ネブライザー）が必要です。
- 14 ペースメーカー等を使用しているため、携帯電話の利用に配慮が必要です。
- 15 カテーテル留置をしているため、排尿に配慮が必要です。
- 16 人工肛門のためストマ用装具が必要です。
- 17 胃瘻(いろう)や中心静脈栄養のため、食事に対して配慮が必要です。
- 18 食事に対して配慮（きざみ食など）が必要です。
- 19 理解することが苦手なので、わかりやすい言葉で話してください。
- 20 じっとしていることが苦手なので、配慮が必要です。
- 21 こだわりが強いので、配慮が必要です。
- 22 認知症ですので、配慮が必要です。
- 23 精神障がい（精神の不安定、幻聴・幻覚など）に対するフォローが必要です。
- 24 大声を出したり、他害・自傷のおそれがあるので、配慮が必要です。

**入院や介護保険施設入所の方(予定の方)へ**

- 1 入院ですか？施設入所ですか？ ( 入院 ・ 入所 ) ○をつけてください
- 2 どの病院(あるいは施設)ですか？  
(病院名または施設名) \_\_\_\_\_