

要支援者個別計画申請書（裏）

かかりつけの医療機関等	医療機関名	<b>大木病院</b>		担当医	<b>大木一郎</b>	電話	<b>32-1013</b>
	治療中疾患	<b>高血圧</b>	使用薬、用量服用上の注意	<b>オルメテック錠10mg (服用上の注意)めまいやふらつきを感じる場合がある。</b>		血液型	<b>不明</b>

避難時に必要とする支援の内容 (携行医薬品)	<input type="checkbox"/> 一人で薬が <input type="checkbox"/> その他 (携行医薬品名)	複数の医療機関に行かれている場合は、主な「かかりつけ医」を記載願います。	不明の場合は「不明」と記載してください。
情報伝達での留意事項	<input type="checkbox"/> 耳が遠いので、電話での伝達は無理です。 <input type="checkbox"/> 目が見えにくいので、文書での伝達は無理です。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

避難場所	風水害	身体障がい者手帳	療育手帳
	震災時	精神障がい者手帳	避難時優先度

避難誘導時の留意事項	<input type="checkbox"/> 認知症ですので、手を引いて誘導してください。 <input type="checkbox"/> 医療行為が必要ですので「薬・注射・医療器具 ( )」を持っていきます。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------------	---

避難先での留意事項	<input type="checkbox"/> 徘徊の恐れがありますので、夜間は注意してください。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------	--

避難経路図

家屋図

災害時の場合、可能な限りで避難の手助けをされる方を1名（近所の方）本人より選んでもらってください。  
 ※ご本人が選定出来ない場合は、地区の自主防災会へ依頼をしますので、空欄でもかまいません。

協力員・団体など	①	<b>大木 花子</b>	続柄	<b>長女</b>	電話	<b>32-1060</b>	携帯	<b>090-1234-5678</b>
					FAX	<b>同上</b>	E-Mail	<b>ookihanaKo@ooki.n e.jp</b>
		(住所)	<b>三漕郡大木町大字八町牟田255-1</b>					
	②		続柄		電話		携帯	
		(住所)	本人が選定出来る場合は記載願います。					
	③		続柄		電話		携帯	
		(住所)			FAX		E-Mail	

私は、災害時又は災害の発生の恐れがある場合に、自力で避難することができませんので、要支援者個別計画の登録を申請します。また、災害時等は避難支援団体（自主防災会、民生委員等）へ上記に記載した、私の情報を提供することに同意します。なお、これらの活動に際して起きた事柄については一切責任を問いません。

必ず記名、押印。

氏名 **大木 太郎** (印)

代理人 **福祉 花子** (印) (本人との関係) **次女**

要援護者個別計画申請書（表）

No. 1

フリガナ氏名	オオキ タロウ 大木 太郎	性別	男	生年月日	昭和7年7月7日
住所	三漕郡大木町大字八町牟田255-1			行政区	八町牟田上
電話	<b>32-1013</b>	携帯	<b>なし</b>		
FAX	E-Mail				

世帯区分	一人暮らし	地区番号	27	見守区分	-
身体区分	-	民生委員	民生 花子	要介護度	2
世帯構成	①	続柄		備考	
	②	続柄		備考	

拡張項目 オムツ券利用 ホームヘルプ 配食サービス 救急医療キット配布

確認項目	<input type="checkbox"/> 車椅子利用 <input checked="" type="checkbox"/> 火災警報器	緊急通報	有
------	--	------	---

緊急時の連絡先	①	<b>大木 次郎</b>	続柄	<b>次男</b>	電話	<b>32-0000</b>	携帯	<b>080-1234-5678</b>	
	(住所) <b>三漕郡大木町大字八町牟田3000</b> 緊急の場合、連絡がとれる方の記入をお願いします。								
②	<b>大木 花子</b>	続柄	<b>長女</b>	電話	<b>32-1060</b>	携帯	<b>090-1234-5678</b>	E-Mail	<b>ookihanako@ooki.ne.jp</b>
(住所) <b>三漕郡大木町大字八町牟田255-1</b>									

居宅介護支援事業所	電話	ケアマネ
(住所)		

質問項目	1. 台風や災害の時は、どのようにされますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 町の避難所に避難 <input type="checkbox"/> 家族の所に行く <input type="checkbox"/> 自宅にいる <input type="checkbox"/> その他 ( )
	2. 日常生活で何かお困りのことはありませんか？（その他） <b>足が痛くてお風呂に入るのがつらくなった。</b>