

個別支援カード（支援担当者用）

作成日： 年 月 日

避難行動要支援者（本人）	
ふりがな 氏名	男 ・ 女 生年月日： 年 月 日
住所等	TEL: FAX:
名簿登載 事由区分	要介護高齢者（ねたきり・認知症・一人暮らし・高齢者のみ世帯） 身体障害者（内容：_____） 知的障害者 その他（_____）
障害の 状態	移動に ついて
	会話に ついて
	生活面 の問題
	必要な 医療ケア
	その他
避難に必要な 用具	
同居家族	
世帯主氏名	（続柄：_____） 男 ・ 女（_____歳）
世帯構成	（_____歳）
	（_____歳）
支援担当者等	
1）	（役職：_____） TEL:
2）	（役職：_____） TEL:

所在地図・間取り

--	--

普段の居室

--	--

友人・知人

1 )

住所 :

TEL :

2 )

住所 :

TEL :

緊急連絡先

氏名

( 続柄 : )

住所等

TEL :

FAX :

氏名

( 続柄 : )

住所等

TEL :

FAX :