

組 名

長沼町内会支えあいカード



私は、(下表の)「長沼町内会支えあいカード」の趣旨に同意し、長沼町内会が下記の個人情報(災害時要援護者の避難システム)に活用することを承認します。

【同意署名欄】 (世帯主)

令和 年 月 日

| | | |
|----|------|---|
| 氏名 | (年齢) | 歳 |
|----|------|---|

・支えあいカードは、要援護者の安否確認・情報伝達・救出救護・避難誘導が近隣の助け合いのもとに円滑に進むように、長沼町内会があらかじめ該当世帯を把握するものです。
 ・今後、支援組織(防災組織委員)が、ご自宅を訪問する場合があります。(聞き取りに)

| | | |
|--------|-------|----------------|
| 【住所】 | 栄区长沼町 | |
| 【電話番号】 | () - | 家族構成 名 (世帯主含む) |

1 我が家は「要援護者(助けを必要とする人)」は、おりません。
 (該当者は 1 を ○ で囲んでください)

* 災害時に支援が必要なご家族(方)は、ご記入願います。

| | | |
|------------------|------|---|
| 【氏名】 | (年齢) | 【身体の状況など】 ○印、お願いします 寝たきり・車椅子・障害有り・認知症 歩行困難・デイサービス・その他 |
| (T・S・H・R 年 月 日生) | 歳 | |
| 【氏名】 | (年齢) | 【身体の状況など】 ○印、お願いします 寝たきり・車椅子・障害有り・認知症 歩行困難・デイサービス・その他 |
| (T・S・H・R 年 月 日生) | 歳 | |
| 【氏名】 | (年齢) | 【身体の状況など】 ○印、お願いします 寝たきり・車椅子・障害有り・認知症 歩行困難・デイサービス・その他 |
| (T・S・H・R 年 月 日生) | 歳 | |
| *備考 | | |

* 災害ボランティア募集 *

以下は避難支援に協力いただける方の記入欄です。

★災害時に要援護者の避難誘導(車椅子など)が主な仕事です★
 協力していただける方は下記の欄に記入願います。

| 氏名 | 住所 | 電話番号 |
|----|-------|------|
| | 栄区长沼町 | |
| | 栄区长沼町 | |
| | 栄区长沼町 | |

☺☺☺(原則として)この「支えあいカード」は、毎年提出して載せております☺☺☺