田町町内会

災害時要援護者支援カード

田町町内会長様

私は、下記の内容について、災害時の支援や平常時からの事前対策の検討に活用することを承諾します。

平成　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな			生年月日	明、大 昭、平　　年　　月　　日	
氏名			性別	男・女	
住所	〒 980−0022 仙台市青葉区五橋２丁目　　の				
連絡先	固定電話番号	―	携帯電話番号	―　　―	
	FAX	―	メール		

緊急連絡先	氏名	間柄	住所	電話

世帯状況	□一人暮らし　□＿＿＿人世帯（　　） □その他（　　）
支援を必要とする理由	□一人暮らし高齢者　　□高齢世帯 □要介護・要支援認定（　　）□認知症 □視覚障害（　　級）　　□聴覚障害（　　級） □肢体不自由　　□知的障害 □精神障害　　□難病 □その他（　　）