

安心登録カード

NO.

幸校区 町 区 組 (未加入者、年 月加入予定)

基礎情報	ふりがな		性別	年齢	・高齢者世帯 ・単身者世帯 ・障害者世帯 ・その他
	名前		男・女	歳	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
	住所				
	電話番号	自宅:	携帯:		
	血液型	A ・ B ・ O ・ AB (RH 十 ・ ー)			
	平常時の居場所 (見取図)				
		(緊急通報装置の有無: 有 ・ 無)			
	普段いる部屋		寝室の位置		
家屋の構造	木造 ・ 鉄骨 ・ 鉄筋		戸建て ・ 集合住宅		

緊急連絡先	親類・身内	①	名前(ふりがな)	続柄	自宅電話		
					携帯電話		
		同居の有無	有 ・ 無	住所			
		②	名前(ふりがな)	続柄	自宅電話		
				携帯電話			
	同居の有無	有 ・ 無	住所				
	避難支援協力者 (知人・隣人等)	名前		電話			
		名前		電話			
	※ 民生児童委員	名前		電話			
	※ サポート委員	名前		電話			
※ 組長	名前		電話				
※ 町自治会・自治会長	名前		電話				
身体 の 状 況	かかりつけ医		電話				
	居宅支援センター ケアマネージャー		電話				
	特に心配なこと						
緊急時の避難予定先							

私は、安心登録カードの記載した個人に関する情報については、災害時又は緊急時における救援及び支援や日常的な見守り活動のために、行政機関並びに地区民生児童委員、自治会役員、自治会長に提供することに同意します。

平成 年 月 日 本人署名又は記名押印



代理人署名

※お願いとお知らせ

- ※印欄は自治会にて記入します。
- 安心登録カード提出後に、記載内容に変更があった場合は、速やかにお届けください。
- 安心登録カードの管理及びお問い合わせ先 **自治会長**