

始良市要配慮者個別台帳

始良市保健福祉部

フリガナ 氏名	住所	代理記載 及び 代理申請	登録者との 関係		
		氏名			
		生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
		男・女	自治会名		
住所	〒 ー 始良市				
自宅電話番号		F A X			
携帯電話番号		メールアドレス			
要配慮者の 条件	① <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 ② <input type="checkbox"/> 寝たきりの者で、介護保険法において要介護4以上の判定を受けている者 ③ <input type="checkbox"/> 認知症の者で、介護保険法において要介護3以上の判定を受けている者 ④ <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯で、一人が②で規定する要介護3以上の判定を受けている者 ⑤ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受け、「障害程度等級表」の1級又は2級に該当する障害を有する者 ⑥ <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受け、「療育手帳制度」規定の程度区分A1、A2の判定を受けた者 ⑦ <input type="checkbox"/> 自立支援医療費の支援認定を受けている精神障害者 ⑧ <input type="checkbox"/> 特定疾患治療研究事業の医療費助成認定を受けている難病患者 ⑨ <input type="checkbox"/> 全各号に準じる状態にある者で、個別支援計画の作成に同意した者(自閉症者等)				
その他 留意事項	世帯状況、かかりつけ医院、服用薬等、情報を記載すること				

【留意事項】

本台帳は、市の内部資料であり、地域支援機関及び専門支援機関に、直接提供するものでないことに留意すること。

【要配慮者個別台帳の使用目的】

- 1 在宅の要配慮者の全体把握
- 2 避難行動要支援者の把握
- 3 災害時の避難支援及び安否情報の確認