

助け合いシート（災害時要援護者シート）

リバーラガーデン管理組合法人

棟名 号室	Tel		記入年月日	令和	年	月	日
要 援 護 者	年齢 (〇〇代)	性別 (〇で囲んでください)	要援護の内容 (該当を〇で囲むか、個別の状況を()内に記入して下さい)				
		男 ・ 女	歩行困難・身体不自由・聴覚障害・視覚障害・乳幼児・()				
		男 ・ 女	歩行困難・身体不自由・聴覚障害・視覚障害・乳幼児・()				
		男 ・ 女	歩行困難・身体不自由・聴覚障害・視覚障害・乳幼児・()				
		男 ・ 女	歩行困難・身体不自由・聴覚障害・視覚障害・乳幼児・()				
		男 ・ 女	歩行困難・身体不自由・聴覚障害・視覚障害・乳幼児・()				
上記のほかに、救援等を行う者に伝えておいた方が良く と思われることがありましたら 自由にご記入ください。							

*上記の記載事項は災害時等の有事の際に、救援や安否確認の目的にのみ使用するものです。目的外には使用しません。
個人情報保護を考え、個人が特定できないように作成しています。有事の際はご近所の援護が必ず必要となるため、シートは各棟部会、管理センターで保管します。**棟部会への情報提示にはご了承のうえ、ご記入提出お願いいたします。**

【留意事項とお願い】 災害時には交通遮断や電話の通話が不可能になる可能性が大です。日頃、身の回りのお世話等で訪問されている方も活動できなくなり、家の中で孤立する可能性があります。声かけを優先的に行い、孤立を防ぐためにも、ぜひこのシートの記入にご協力ください。

【避難支援等の活動を行う方は、ご自身とご家族の身の安全が確保された上で、可能な範囲で行うものですので、ご了承願います。】