

防災対策チェックリスト(携帯版)



身・知・精・その他()		記入日: 年 月 日	
フリガナ		生年月日	
氏名		大・昭・平・令 年 月 日 生	
住所	厚木市 (自宅周辺の目印)		
電話番号	自宅	携帯電話等	

付き添ってくれる人はいますか。	☐ いない ☐ いる ()
あなたの持病や疾患(例:人工肛門があります。)	
アレルギーがありますか。	☐ ない ☐ ある()
支援者をお願いしたいこと (特性・障がい名など)	
避難場所をお願いしたいこと (例:医療機器を装着しています。 電源確保が必要です。 静かな環境を好みます。)	

令和6年10月改定

避難場所(地震対策)	
避難場所(風水害対策)	

■ あなたの安否確認をしてくれる人はどなたでしょう。

優先連絡先	氏名	関係	電話番号	備考

■ このチェックリストと一緒に保管しておきましょう。

貴重品	☐ 預金通帳コピー(口座番号が分かるもの)	☐ 障害者手帳、受給者証コピー
医療品	☐ お薬手帳、薬袋など(常備薬の処方内容が分かるもの)	
	☐ 常備薬	

避難場所(地震対策)	
避難場所(風水害対策)	

■ あなたの安否確認をしてくれる人はどなたでしょう。

優先連絡先	氏名	関係	電話番号	備考

■ このチェックリストと一緒に保管しておきましょう。

貴重品	☐ 預金通帳コピー(口座番号が分かるもの)	☐ 障害者手帳、受給者証コピー
医療品	☐ 健康保険証コピー	
	☐ お薬手帳、薬袋など(常備薬の処方内容が分かるもの)	
	☐ 常備薬	

防災対策チェックリスト(携帯版)



身・知・精・その他()	記入日: 年 月 日
フリガナ	生年月日
氏名	大・昭・平・令 年 月 日 生
住所	厚木市 (自宅周辺の目印)
電話番号	自宅 携帯電話等

付き添ってくれる人はいますか。	☐ いない ☐ いる ()
あなたの持病や疾患(例: 人工肛門があります。)	
アレルギーがありますか。	☐ ない ☐ ある ()
支援者をお願いしたいこと (特性・障がい名など)	
避難場所をお願いしたいこと (例: 医療機器を装着しています。 電源確保が必要です。 静かな環境を好みます。)	