様式３

避 難 行 動 要 支 援 者 名 簿

令和　年　月　日時点

番号	氏名	氏名（全角カナ）	住所又は居所	方書	生年月日	郵便番号	電話番号	備考	性別	指定区分				居住自治会名	年度	個別計画・支援プラン	自主防地区	民生地区

①身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳1・2級の交付を受けた方
②奈良県療育手帳制度実施要綱に基づく療育手帳A1・A2の交付を受けた方
③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けた方
④旧「特定疾患治療研究事業」の受給者のうち重症認定者及びそれに該当する方
⑤介護保険法に基づく要介護3以上の認定を受けた方
⑥市長が特に認めた方
①～⑤については令和　年　月　日時点の情報