

- 避難行動要支援者名簿への登録(個別避難計画の作成)を **希望する場合は、**
項目1の「希望します」にチェックし、以下の項目すべてに記入をお願いします。
- 避難行動要支援者名簿への登録(個別避難計画の作成)を **希望しない場合は、**
項目1の「希望しません」にチェックし、その理由を選択してください。
項目2以下は記入不要です。

登録の希望の有無を記入。
(希望しない場合、2以下は記入不要)

同意欄に記入・押印。
※本人が記入できない場合は、代理人氏名等を記入。
代理記入の場合でも登録希望者名の記載と押印は必須!!

1 登録希望調査欄

(該当するほうに☑を記入してください。)

☑希望します

希望します

□希望しません

希望しません

登録を希望する方は、以下の欄に記入し、提出してください。

登録を希望しない方は、希望しない理由を選択してください。
もっとも当てはまるものを一つお選びください。

☐ 自力で避難できるため

☐ 社会福祉施設等へ入所、病院へ長期入院しているため

☐ 同居家族又は近隣の家族・親族の支援が受けられるため

☐ その他()

記入していただく項目は以上となります。同封の返信用封筒に入れて提出してください。

2 個人情報開示に関する同意欄

私は、次の事項を確認の上、避難行動要支援者名簿に登録し、個別避難計画を作成することに同意します。
1. 避難行動要支援者名簿に登録される情報及びこの情報を基に作成される個別避難計画に記載の情報について、災害時はもとより、日頃から地域での支援等が得られるよう、避難支援等関係者(地域コミュニティ協議会、連合自治会、民生委員・児童委員、自主防災組織、地区社会福祉協議会、市社会福祉協議会、消防機関、警察機関、その他避難支援等の実施に携わる関係者)に提供すること。
2. 避難支援等関係者が名簿登録情報及び個別避難計画に記載の情報を更新すること。
3. 避難支援者や避難支援等関係者は、自身や家族等の安全が前提であるため、名簿の登録等により、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難支援者等は、法的な責任を負うものではないこと。

3 名簿登録者情報

フリガナ タカマツ タロウ

氏 名 高松 太郎

住 所 高松市〇〇町〇〇番地

連絡先 固定電話 〇〇〇-〇〇〇〇

F A X 〇〇〇-〇〇〇〇

生年月日 昭和〇〇年 〇月〇〇日

性別 男

世帯人数(本人含む) 1 人

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

自治会 ☒ 加入 〇〇自治会

☐ 未加入

避難支援等を必要とする事由 1

1.要介護認定3～5 2.身体障害者手帳1級・2級 3.療育手帳A・㊤ 4.精神障害者保健福祉手帳1級 5.障害支援区分3～6 6.難病患者等 7.75歳以上の高齢者のみの世帯 8.1～7の条件に準じる者

4 緊急連絡先(家族等)

緊急連絡先 ①

住 所 高松市〇〇町〇△番地

フリガナ タカマツ ジロウ

氏 名 高松 次郎

続柄() 息子

電話番号 〇〇〇-△△△△

☒ 自宅 ☐ その他()

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-△△△△

緊急連絡先 ②

住 所 東京都〇〇町〇□番地

フリガナ トクシマ ハナコ

氏 名 徳島 花子

続柄() 娘

電話番号 〇〇〇-□□□□

☒ 自宅 ☐ その他()

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-□□□□

5 避難支援者

【注意】 必ず避難支援者本人に、避難支援者となることの承諾と、この情報を避難支援等関係者に提供することについて、同意を得たうえで記入ください。

避難支援者 ①

住 所 高松市〇〇町△× 番地

フリガナ カガワ サブロウ

氏名・名称 香川 三郎

本人との関係() 友人

電話番号 〇〇〇-×××××

☒ 自宅 ☐ その他()

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-×××××

避難支援者 ②

住 所 高松市〇〇町〇▽番地

フリガナ セトウチ ウミコ

氏名・名称 瀬戸内 海子

本人との関係() 親戚

電話番号 〇〇〇-▽▽▽▽

☒ 自宅 ☐ その他()

携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-▽▽▽▽

6 避難場所等

避難する上で段差や急勾配等、特に注意を要する事項がある場合は「避難経路等」(別紙)にご記入ください。

避難場所 ①

☒ お住まいの地区の指定避難所

施設名称 〇〇小学校

☐ その他の避難場所

住 所

名 称・氏 名 等

電話等

避難場所 ②

☐ お住まいの地区の指定避難所

施設名称 息子宅

☒ その他の避難場所

住 所 高松市〇〇町〇△番地

名 称・氏 名 等 高松 次郎

電話等 〇〇〇-△△△△

7 その他

身体状況 該当する番号に☑をつけてください。
☐ 1.寝たきり ☐ 2.歩行困難 ☒ 3.足腰等が弱く移動に時間がかかる ☐ 4.視覚に障害がある
☒ 5.聴覚に障害がある ☐ 6.避難の必要性の判断が困難 ☐ 7.その他()

配慮事項等

避難時に必要な器具等 (例:杖、車いす等) 杖

常備薬等 高血圧の薬

情報伝達方法 (例:手話、筆談等) 筆談

その他 (例:アレルギーに関する情報等) 卵アレルギー、えびアレルギー

その他特記事項 (例:利用福祉サービス・利用施設等)

〇〇デイサービス利用 (月・金の午前中)

緊急時に連絡してほしい方(家族等)の情報を記入。
県外の方でも構いません。

避難支援者を2名程度記入。
避難支援者本人に必ず同意を得ること。

近くの避難場所等を2箇所程度を記入。
特に注意を要する事項がある場合は「避難経路等」(別紙)に記入。

災害発生時において、不安なことや必要な物等を記入。

避難支援者とは、
日頃からの見守りや災害時に避難情報の伝達をしたり、避難行動要支援者と一緒に避難する方です。
●避難支援者は、ご近所にお住まいの方等を、申請者本人又はご家族で選定してください。
●避難支援者本人に「避難支援者となること」と「記載した情報を避難支援等関係者に提供すること」について、必ず同意を得てください。
●避難支援者が見つからない場合は、地域の民生委員や自治会役員等に相談し、避難支援者を選定してください。
●避難支援者は、ボランティア精神にもとづき支援を行うもので、法的な責任や義務を負うものではありません。