

新見市避難行動要支援者登録申請書 兼 個別避難計画作成同意書

新見市長 様

私は、避難行動要支援者に登録されること及び個別避難計画の作成に同意し、個別避難計画を、市の関係各課、社会福祉協議会、自主防災組織、民生委員児童委員、地域協力者、消防署、消防団、警察署等の関係者に提供することを承諾します。

年 月 日

本人氏名

(署名又は記名押印)

代理人住所

代理人氏名

(署名又は記名押印)

◆避難行動要支援者本人の情報

登録区分 [※該当項目に ○ をしてください。わからない所は空白で結構です。]				
・一人暮らし高齢者 ・要介護認定() ・障がい者() ・高齢者のみの世帯 (同居者がすべて65歳以上) ・その他() ・浸水想定区域(0.5m未満 0.5m以上) ・土砂災害警戒区域等(急傾斜 土石流 地すべり)				
ふりがな		生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日
氏名		性別	男・女	血液型 A・B・O・AB
住所	新見市			
電話番号	自宅:	携帯:		

◆緊急時における家族等の連絡先

氏名	続柄 ()	住所	電話
			携帯
氏名	続柄 ()	住所	電話
			携帯
家族構成・同居状況	居住建物の構造	・平屋 ・二階建て☑ ・その他()	
	寝室の位置	・1階 (居室名) ・2階 ()	
	普段いる部屋	・1階 (居室名) ・2階 ()	
避難場所	かかりつけ医療機関		
	緊急通報システム		有 ・ 無

◆地域協力者(避難支援者)

氏名	続柄 ()	住所	新見市	電話
				携帯
氏名	続柄 ()	住所	新見市	電話
				携帯

この台帳に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命の安全をを図るもののほか、日頃の支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流すことを禁止します。

新見市長

支 援 が 必 要 と な る 要 援 護 者 の 状 態

[※該当項目に ○ をしてください。]

- | | | | |
|---------------------|---------|-------------------------|--------|
| ・目が不自由 | ・耳が不自由 | ・手が不自由 | ・足が不自由 |
| ・寝たきり | ・車いすを利用 | ・持続的な医療行為が必要(透析・痰の吸引など) | |
| ・呼吸器・心臓の疾患により安静が必要 | | ・避難指示の理解が難しいなど、意思疎通が困難 | |
| ・特殊な薬を服用している
() | | ・急に動き出すなど突発的な行動がある | |

避 難 の 際 に 注 意 す べ き 事 項 ・ 支 援 の 方 法

避難所までの移動支援について

避難時・避難場所での留意事項

[※該当項目に ○ をしてください。]

- ・見守りが必要
- ・避難の際に介助が必要
 - ※具体的に
 - ・杖・歩行器が必要
 - ・車いすの介助が必要
 - ・担架・リヤカーなどが必要
 - ・その他()
- ・医療器材の運搬が必要
()
- ・その他()

[例] 避難時に携行が必要な医薬品等がある

特
記
事
項

避難経路図(自宅から避難所まで)