

避難行動要支援者登録申請 兼 個別避難計画作成同意書

新見市長 様

私は、以下の事項について全て同意します。

1. 必要に応じて個別避難計画作成すること
2. 避難行動要支援者及び個別避難計画の情報を、平常時から避難支援等関係者(民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織、地域協力者、消防署、消防団、警察署など)に提供すること

※同意により、避難支援が保証されるものではありません。

また、避難支援等関係者が法的責任や義務を負うものでもありません。

年 月 日

本人氏名

(署名又は記名押印)

(本人が署名できない場合)

代理人住所

代理人氏名

(署名又は記名押印)

～避難行動要支援者名簿に関する項目～

◆本人の情報

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日
住所	新見市		
電話番号	自宅:	携帯:	

避難支援等を必要とする事由

主に自宅で生活しており、災害が起きたときに、自分や家族の力だけでは避難が難しいほか、以下のチェック項目に該当するため ※該当する項目に ☒ してください

- ☐ 要介護認定 3～5 を受けている
- ☐ 身体障害者手帳 1・2級の第1種 を所持している(心臓、じん臓機能障害のみの場合は除く)
- ☐ 療育手帳 A を所持している
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級を所持し、1人暮らしをしている
- ☐ 難病患者
- ☐ その他 ※以下に理由を記述してください(例:認知がある、足や耳が不自由など)

(

)

～個別避難計画に関する項目～

◆緊急時における家族等の連絡先

	氏名	続柄	住所	連絡先
①				自宅: 携帯:
②				自宅: 携帯:

氏名		住所	連絡先
①		新見市	自宅： 携帯：
②		新見市	自宅： 携帯：

避難場所	
避難が必要な時は、※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 声掛け をしてほしい <input type="checkbox"/> 誘導 をしてほしい <input type="checkbox"/> 移動介助 をしてほしい	
避難経路図(自宅から避難所まで) ※地域協力者の家や危険箇所など、分かる範囲で記入してください	
避難時の留意事項 例) 車いすが必要、〇〇に段差があり注意が必要など	
避難先での留意事項 例) 〇〇アレルギーがある、立ち上がる際は介助が必要など	

特記事項	<div data-bbox="197 1758 1466 2009"> <div> <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 手が不自由 <input type="checkbox"/> 足が不自由 </div> <div> <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車いすを利用 <input type="checkbox"/> 持続的な医療行為が必要(透析・痰の吸引など) </div> <div> <input type="checkbox"/> 呼吸器・心臓の疾患により安静が必要 <input type="checkbox"/> 意思疎通(避難指示に対する理解など)が難しい </div> <div> <input type="checkbox"/> 特殊な薬を服用している <input type="checkbox"/> 急に動き出すなど突発的な行動がある </div> <div> 薬品名() </div> </div>
------	--