

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。

- 必要に応じて個別避難計画を作成すること
- 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はありません。

令和〇〇年〇月〇日

新見 太郎

(本人が署名できない場合)

本人が署名できない場合に
代理の方が記入してください

本人氏名
(署名又は記名押印)

代理人住所

新見市新見310-3

代理人氏名
(署名又は記名押印)

新見 次郎

～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	にいみ たろう	性別	男・女
氏名	新見 太郎	生年月日	大昭平年 25年 7月 7日
住所	新見市 高尾1-1		
電話番号	自宅: 0867-00-0000	携帯: 090-0000-0000	

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 新見二郎	長男	新見市新見310-3	自宅: 0867-72-0000 携帯: 090-0000-0000
② 新見花子	長女	岡山市〇〇1-2-3	自宅: なし 携帯: 090-0000-0000

◆地域協力者(避難支援等実施者) ※本人の同意をもらった上で記入してください

氏名		住所	連絡先
①	岡山三郎	新見市 高尾2-○	自宅: 0867-72-0000 携帯: 090-0000-0000
②	千屋五郎	新見市 高尾10-○	自宅: 0867-72-0000 携帯: 090-0000-0000

◆避難に関する情報

避難場所	高尾小学校
避難が必要な時は、※該当する項目に☑してください	
<input type="checkbox"/> 声掛け をしてほしい <input checked="" 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、○○に段差があり注意が必要など	
杖が必要。杖がない場合は自力で歩けないため介助が必要	
避難先での留意事項 例) ○○アレルギーがある、立ち上がる際は介助が必要など	
●●のため薬を必ず飲む必要がある	

◆本人に関するその他の情報 ※差し支えのない範囲で、該当する項目に☑してください

<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 checked="" type="checkbox"/> 足が不自由	
<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)	
<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	
<input checked="" 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	
薬品名(●●●●)	
特記事項	杖を玄関の靴箱横に置いている