

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。

令和〇〇年〇月〇日

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)

新見 太郎

(本人が署名できない場

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	大平 ^昭 25年 7月 7日 平 ^令
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2-〇	自宅: 0867-72-0000 携帯: 090-0000-0000
② 千屋五郎	新見市 高尾10-〇	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		自力で避難することが難しい場合
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			
自力で避難することは可能だが、避難するべきか判断することが難しい場合		自力で避難することは可能だが、避難所までどう行けば良いか分からない場合	
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			
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) 〇〇アレルギーがある、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		