

# 避難行動要支援者登録申請書 兼 個別避難計画

(あて先)橋本市長

記入日 令和 年 月 日

私は、避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、登録することを希望します。  
 また、私が届け出た下記個人情報を災害対応の目的で、市役所関係各課、橋本市社会福祉協議会、各区・自治会、各地区自主防災会、民生委員・児童委員、消防機関、警察その他の関係者に提供することを承諾します。

本人署名 \_\_\_\_\_

代理署名 \_\_\_\_\_ (本人との関係)

- ※ この情報は、災害時の避難支援活動、安否確認、日頃の見守りなどの支援活動以外の用途には使用しません。
- ※ 当申請は災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難支援者等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- ★:避難行動要支援者名簿への登録に必要な項目ですので、必ず記入してください。
- ★★:個別避難計画に必要な項目ですので、できるかぎり記入してください。

<b>フリガナ ★氏名</b>		<b>★性別</b>	男・女		
		区 自治会名			
<b>★生年月日</b>	年 月 日 ( )歳	民生委員 児童委員			
<b>★住所</b>	〒 橋本市	<b>★連絡先</b>	自宅		
			携帯		
			メールアドレス		
<b>★避難時に配慮しなければならない事項</b>  あてはまるものすべてに☑	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難 <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない				
	【特記事項(その他配慮する事項)】				
<b>同居家族</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同居家族はいるが、日中独居である 家族構成 ( )				
<b>★緊急時の家族等の連絡先①</b>			<b>緊急時の家族等の連絡先②</b>		
氏名		続柄	氏名		
住所	〒		住所	〒	
電話	自宅		自宅		
	携帯		携帯		
	メール		メール		
<b>★★避難支援者①</b>			<b>避難支援者②</b>		
又氏は名称名		続柄	又氏は名称名		
住所	〒		住所	〒	
電話	自宅		自宅		
	携帯		携帯		
	メール		メール		

★★避難先・避難経路

家族等への連絡	分	+	持出品の準備	分	+	戸締り	分	=	分	①
在宅避難	<input type="checkbox"/> 自宅が安全な場合、自宅で避難する ※自宅が安全でない場合も想定し、避難先①②を決めておく									
避難先①		距離		手段 <small>例: 徒歩・車いす</small>	移動時間	分	②	避難に必要な時間	①+②=	分
避難先②		距離		手段 <small>例: 徒歩・車いす</small>	移動時間	分	②	避難に必要な時間	①+②=	分
自宅から避難先までの経路 <small>※地図を添付することも可</small>	浸水想定（区域内・区域外） 土砂災害(特別)警戒（区域内・区域外）									
避難先での留意事項										

<その他>

住まいの情報

建築時期	年	月	頃	構造	木造・鉄骨・鉄筋	戸建・集合（	階居住）
------	---	---	---	----	----------	--------	------

留意すべき事項

かかりつけ医 又は通所施設	施設名等		電話	
	施設名等		電話	
生命にかかわる医療器具	有・無	有の場合記入		
介護認定	有・無	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
障害者手帳	有・無	障がいの程度	1級・2級・3級(下肢、体幹、移動機能障害) A1・A2	障がい名
自由記入欄				

受付欄 (市役所記入)	受付日	年	月	日	番号	住: 避:	備考
	受付課室名	<input type="checkbox"/> 福祉課 <input type="checkbox"/> いきいき健康課 <input type="checkbox"/> 危機管理室		入力	確認		