

記入例

登録日 年 月 日 変更日 年 月 日
 提出者 (香川 一子) 本人との関係 (民生委員)

提出される方の「お名前」と「本人との関係」を記入してください。

三豊市避難行動要支援者登録(変更)申請書兼個別支援計画

三豊市長 様

私は、三豊市避難行動要支援者登録制度実施要綱の規定による、三豊市避難行動要支援者台帳への登録を、

希望します 希望しません ---▶ 希望しない理由に○をつけてください。

1 福祉施設等入所、長期入院のため
 2 家族と同居又は家族が近隣に住んでおり、家族の支援が受けられるため
 3 その他 ()

○登録を希望する場合

下記の内容を台帳及び個別支援計画として登録し、その個人情報を、災害発生時はもとより、日ごろから地域での支援が得られるよう、必要と思われる避難支援等関係者(自治会、民生委員児童委員、自主防災組織、社会福祉協議会、消防署、警察署、市職員等、支援のために必要と思われる者)へ情報提供することについて、

同意します 同意しません

令和○年 ○月 ○日

【申請者(本人)】
 氏名 **三豊 太郎**

※同意するが、一部、情報提供に同意しない避難支援等関係者がある場合は、記入してください

この黒枠内を記入し、登録希望の有無にかかわらず提出してください。

① 登録を希望する/しない
 希望する→情報提供に同意する/しない
 希望しない→理由の1~3のどれかに○をつけてください。

- 1.施設入所、長期入院
- 2.家族と同居
- 3.その他(自力で避難可能等 理由を記入)

② 申請者のお名前と申請日を記入 ※代筆可能

※登録を希望する→情報提供に同意するが、一部情報提供しない方がいる場合は、記入してください。
 ただし、災害時には人命の保護を最優先するため、「情報提供に同意しない」人でも情報を提供します。

赤字:できる範囲で記入していただきたい部分
 青字:印字されている部分
 訂正箇所があれば記入してください

下記のとおり登録(変更)します。

記

フリガナ	ミトヨ タロウ		電話番号	0875-×××-××××
本人氏名	三豊 太郎		電話番号	0875-×××-××××
住所	三豊市○○町○○番地4 432番地1		携帯電話番号	090-××××-××××
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日生 (○歳)	性別	男	自治会
避難支援を必要とする事由	独居高齢者/高齢者世帯/要介護認定/障がい者 など 何の要件に当てはまって避難行動要支援者の登録対象になったのが印字されます。			
緊急時の連絡先 ※緊急時の連絡先となる人の同意を 得ていただく	優先順位	フリガナ 氏名 (続柄)	住所	電話番号 携帯電話番号
	1	ミトヨ イチロウ 三豊 一郎 (子)	高松市□□町△△123-4	087-××××-×××× 090-××××-××××
	2	タカセ ハナコ 高瀬 花子 (妹)	三豊市●●町□□56-7	0875-×××-×××× 080-××××-××××

【印字されている部分が異なる場合】

住民基本台帳をもとに印字しています。
 住所や自治会が、実際に住んでいる住所、実際に加入している自治会と異なる場合は、取り消し線を引き、正しい住所、自治会を記入してください。
 自治会に未加入の人は、取り消し線を引き、「未加入」と記載してください。

【緊急時の連絡先について】

家族等、緊急時に連絡する人を、できるだけ2名、優先順位の高い人から記入してください。
 避難支援等関係者へ情報提供されることとなりますので、そのことについて同意を得たうえで記入してください。

個別支援計画

地域支援者	フリガナ氏名		住所	電話番号									
	携帯電話番号			携帯電話番号									
※地域支援者となる人の同意を得てください。	ヤマモト	ジロウ	三豊市〇〇町〇〇111-1	087-×××-××××	090-××××-××××								
	山本	次郎		0875-××-××××	080-××××-××××								
	ミノ	サブロウ	三豊市〇〇町〇〇222-2	0875-××-××××	080-××××-××××								
	三野	三郎		0875-××-××××	090-××××-××××								
	トヨナカ	カスヨ	三豊市〇〇町〇〇333-3	0875-××-××××	090-××××-××××								
	豊中	一代		0875-××-××××	090-××××-××××								
タクマ	シロウ	三豊市〇〇町〇〇444-4	0875-××-××××	090-××××-××××									
諺間	四郎		0875-△△-△△△△										
民生委員 児童委員	氏名	香川 一子	電話番号	0875-△△-△△△△									
居宅介護 支援事業所	事業所名 ケアマネージャー	〇〇荘 仁尾 二子	電話番号	0875-□□-■●■●									
相談支援 事業所	事業所名 相談支援員	〇〇施設 財田 五郎	電話番号	0875-■●-□□□□									
かかりつけ医・服薬中の薬・治療中の病気等	かかりつけ医：〇〇病院 〇〇薬を服薬中。心臓の手術をし、毎月第2火曜日に通院。												
その他(デイサービス利用状況等)	デイサービス：〇〇施設、毎週水・金曜日利用中												
避難時に携行する物・避難時に配慮してほしいこと	歩行に杖を利用しています。 耳が聞こえにくいので大きい声で話してください。 など 避難時に持っていくものや、避難先で特に配慮してほしいことを記入してください。												
特に想定される災害区分と留意事項	浸水害／土砂災害／高潮／地震による建物の倒壊 など ご自宅にて想定される災害について記入してください。												
避難場所	施設等避難場所	〇〇体育館											
	その他の避難場所	△△公民館 ●●町に住むいとこ(山田太郎)宅											
その他(特記事項)	台風等、前もって災害が予想されるときは、〇〇施設へショートステイしていることがあります。		※三豊市避難行動要支援者の要件に該当する者 1 介護保険法に基づく要介護度3～5の認定を受けている者 2 身体障害者手帳の交付を受けた者で障害の程度が1級又は2級の者 3 療育手帳の交付を受けている者で障害の程度がAまたは④の者 4 介護保険法に基づく要介護度3～5の認定を受けている者の程度が1級の者 5 75歳以上の独居世帯又は高齢者のみの世帯の者に掲げる該当項目に準ずる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる者 6 上記に掲げる該当項目に準ずる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる者 ○避難行動要支援者名簿に登録すること及び避難支援者等の情報提供に同意することによって、災害時の支援が必ず行われることが保証されるものではありません。また、避難場所は、災害の発生状況により常に開設されるわけではなく、災害区分や程度によって、避難先を変えることも大切です。日頃から、避難支援者等と、災害時の避難についてご相談ください。 なお、避難支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。 ○福祉施設等へ入所したことや、市外へ転出したこと等が市において把握できた場合には、登録を削除します。										
居宅建物の見取り図(玄関と寝室を記入)	<table border="1"> <tr> <td>風呂 トイレ</td> <td>寝室</td> <td rowspan="2">4</td> </tr> <tr> <td>台所</td> <td>居間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>玄関</td> <td></td> </tr> </table>		風呂 トイレ	寝室	4	台所	居間		玄関				
風呂 トイレ	寝室	4											
台所	居間												
	玄関												

【地域支援者について】

災害時に避難誘導等の協力をしていただける隣近所に住む方のことです。申請者本人またはご家族等で依頼していただき、できるだけ2名以上記入してください。避難支援等関係者へ情報提供されることとなりますので、そのことについて同意を得たうえで記入してください。地域支援者欄が空白でも申請はできますが、「まずは〇〇に集合する」等、自治会内で話し合ってみましょう。

【民生委員児童委員について】

住民基本台帳の行政区から、自動的に民生委員児童委員を印字しています。担当の民生委員が違っていたり、印字されていない場合で、ご自身の担当地域の民生委員児童委員を知っている人は、赤字で記入してください。

担当のケアマネージャーや相談支援員がいる人は、記入に同意のもと、事業所名、担当者の氏名、電話番号を記入してください。

かかりつけ医、服薬中の薬、治療中の病気
デイサービスの利用状況や定期的な外出日等を記入してください。

災害時の避難場所を記入してください。

その他、災害時の避難支援に必要な事項がありましたらご記入ください。

お住まいの建物の見取り図を記入してください。