

米原市避難行動要支援者名簿登録申出書

記載例

フリガナ	マイバラ タロウ		生年月日	明・大(昭)・平・令	3年12月12日	
氏名	米原太郎		年齢	91歳	性別	男・女
住所	〒521-0000 米原市〇〇1206番地		同意されない場合も、必ず太枠部分をご記入ください。			
電話番号	55-0000	携帯電話番号	090-0000-0000			
FAX番号	55-0000					
避難支援等を必要とする理由	<input type="checkbox"/> ① 要介護認定者 【要介護度 3・4・5】					
	<input type="checkbox"/> ② 身体障害者手帳保持者 【 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他】 級					
	<input type="checkbox"/> ③ 療育手帳保持者 【障害程度： 】		避難支援等を必要とする理由について該当する部分にご記入ください。			
	<input type="checkbox"/> ④ 精神障害者保健福祉手帳保持者					
	<input type="checkbox"/> ⑤ 旧災害時要援護者制度による登録をしている方					
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑥ ①から④の要件に該当せず、災害時に自力で避難することが困難な方		理由：要介護1であり、最近、物忘れが増えてきており、見守りや声かけが必要のため			
医療機器等の使用状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法	<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 気管切開	<input checked="" type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> その他【 】	
絆ボタン利用状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

避難支援等を必要とする理由について該当する部分にご記入ください。

医療機器の使用の有無や、また「あり」にチェックされた方は、該当する部分をご記入してください。

地域の避難支援者への情報提供に同意することにより、災害時における避難の可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意したとしても、避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援業務を負うものではありません。

私は、上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命または財産を守るために、申出書に記入した情報を自治会長、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、消防機関、警察機関に対して、平常時から提供することに、

同意します  
 趣旨を十分理解した上で、同意しません

令和 ●年 5月 1日 氏名 米原太郎

◆趣旨を十分理解した上で、情報提供に同意されない場合も、太枠の氏名等の記載をお願いします。  
 ◆同意の意思について、申し出のない限り自動継続とします。  
 ◆避難支援プラン（個別計画）を作成するため、地域の避難支援者との連携を図ります。その際は、ご協力ください。

本人が申請できない場合は、配偶者、扶養義務者、保護者による代理申請が可能です。

【代理署名者】本人が署名できない場合

フリガナ	マイバラ イチロウ	続柄	子
氏名	米原一郎	電話番号	0000-00-0000