

(別紙)

記入例

平成29年11月1日

松崎町長様

(避難行動要支援者)

氏名 **松崎花子** 印

(代理人)

氏名 (支援者との関係)

住所 松崎町 番地

連絡先

松崎町避難行動要支援者名簿登録届出書兼同意書

私は、災害時等に地域の支援を受けたいので、松崎町避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

つきましては、災害が予見され、もしくは現に災害が発生したときにおける支援活動のため、避難支援関係者（自主防災会、民生委員・児童委員、避難支援者、社会福祉協議会、警察署、消防署、その他の避難支援等の実施に携わる関係者）に情報提供されることに同意します。

また、松崎町が必要と判断した場合は、災害発生時等に必要な救援機関に対し、情報提供されることに同意します。

ふりがな氏名	まつざきはなこ 松崎花子	生年月日	昭和7年9月24日
住所	松崎町 松崎301番地の1	家族構成（本人含む）	1 人
電話番号	42-1111	地区名	宮内 区
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ひとり暮らし 2 日中ひとりになることが多い 3 その他		
登録要件	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 《障害内容》 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 上下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※該当する項目の□の中に、✓を入れてください。以下同じ（例：✓）		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳A判定	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級	
	介護保険	要介護度	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input checked="" type="checkbox"/> 要介護（1・2・ 3 ・4・5）
	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし ・ <input type="checkbox"/> 寝たきり ・ <input checked="" type="checkbox"/> 虚弱 ・ <input type="checkbox"/> 認知症 <input checked="" type="checkbox"/> その他（理由： 心筋梗塞で入院したことがある。 ）		

身体状況	※ひとりで避難が困難な理由（例：寝たきり・歩行困難・〇〇が不自由） 不整脈があり、避難所まで素早く移動することが困難なため。					
かかりつけ病院等	(病院名) 中江医院 (病名) 不整脈 (常備薬) リスモダン	血液型	A ・B・O・AB型 ※該当に〇印			
避難する際の移動方法	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 担架・ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
避難支援者（最低1名、できれば2名記入してください。） ※必ず本人の承諾を得てください。	①	氏名	あずみ しんいちろう 安曇 伸一郎	電話	42-2222	
		住所	松崎町 宮内〇×△番地の2			
	②	氏名	おびひろ いくよ 帯広 イクヨ	電話	090-3333-7777	
		住所	松崎町 宮内〇×△番地の7			

《避難支援者とは》

避難行動要支援者に対し、災害時の情報を伝えたり、避難の手助けや安否確認などの支援に心がけていただく方です。

災害時には、避難支援者も被災者になることも考えられることから、避難支援者は、自らの安全を確保した上で、できる範囲での支援をしていただくものであり、災害時の支援を保証するものではありません。

緊急連絡先（緊急時に連絡が取れる親族がいる場合は、記入してください。）			
ふりがな氏名	松崎 太郎	続柄	兄
住所	〒243-XXXX 神奈川県海老名市〇△□11番地	電話番号	046-234-〇×△□

※役場処理欄

入力	平成	年	月	日
----	----	---	---	---