

避難行動要支援者名簿登録申請書

三郷町長 様

(令和 年 月 日作成)

私は、災害対策基本法に基づき、平常時から避難支援等関係者に名簿情報を提供すること及び個別避難計画を提供することについて

☐同意します。

☐同意しません。

※必ずどちらかの□にチェックしてください。記入がない場合は、名簿情報の提供に同意しているとみなします。

【本人の情報】	ふりがな		性 別	生 年 月 日
	氏 名		男 ・ 女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
	住 所	〒636ー 奈良県生駒郡三郷町		電 話 自宅 0745 - - 携帯 - -
	避難支援を必要とする事由	☐ 75歳以上の方のみで構成される世帯 ☐ 要介護認定（要介護 ） ☐ 身体障害者手帳（主障がい名 等級 級） ☐ 療育手帳（等級 級） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（等級 級） ☐ その他（ ）		

個別避難計画

【住居の状況】

日中、主に過ごす部屋	階	(例： 1 階北東側の部屋)
寝室	階	(例： 2 階南側の部屋)

【家族などの同居人の在宅時間】 ※主な方をお書きください。

氏名		続柄		在宅時間帯	☐ 日中 ☐ 夜間
氏名		続柄		在宅時間帯	☐ 日中 ☐ 夜間

【緊急連絡先】 ※緊急時に連絡してもよい方をお書きください。

氏名		続柄		連絡先	自宅・携帯・その他 — —
住所					

◎避難に関すること・留意事項など

【避難する場所・避難方法（予定）】
○避難する場所はどこですか？ 避難所：（地震）（風水害）
○避難方法は何ですか？ 徒歩 ・ 車椅子 ・ 自動車などによる搬送 ・ その他（内容： ）

【裏面もご記入ください】

【避難先での留意事項】	
○服用している薬の名称 ()	
○その他、気になる事など ()	
【配慮してほしい・支援してほしい】	
○配慮してほしいこと	
☐ 立つことや歩行ができない ☐ 音が聞こえない・聞こえにくい ☐ 物が見えない・見えにくい ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 自分で判断ができない ☐ 妊産婦 ☐ 他人と一緒にが苦手 ☐ パニックになることがある ☐ じっとしていられない ☐ 大きな音や騒音が苦手 ☐ 内部障害（ペースメーカー等） ☐ その他（内容： ）	
○支援してほしいこと	
☐ 筆談 ☐ 大きな声 ☐ 介助 ☐ 支え ☐ 杖・歩行器 ☐ 車いす ☐ 医療的ケア ☐ その他（内容： ）	

◎避難支援者

※ 避難支援者になる方には、なるべく事前に同意を得るようにしてください。 ※ 避難支援者が決まっていない場合は、空欄で構いませんが、決まった段階でご連絡ください。				
避難支援者	氏 名		住 所	
	登録者との関係	家族・知人・自治会等・その他（ ）		
	電 話	自宅 ()	支援で きる曜 日や時 間など	
		携帯 ()		
FAX・メール				
特記事項				

- ◆注意事項◆
- ・内容に変更がある場合はご連絡ください。
 - ・この計画書によって、災害時の支援が約束されるものではありません。
 - ・日頃から、災害に対する十分な備えをお願いいたします。