

田原市災害時避難行動要支援者名簿登録申請書兼同意確認書・わたしの避難計画書

田 原 市 長 殿

私は、本申請書及び計画の内容について、災害時の安否確認や避難支援、災害時に備えた平常時の見守りの活動等のため、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者（田原市消防本部、愛知県警察、民生委員・児童委員、田原市社会福祉協議会、自治会等）に提供されることに同意します。また、本申請書及び計画が災害時の避難支援が必ず行われることを保証するものではないことについて承諾します。

※①～⑦全て記入されている場合は、個別避難計画の作成に同意したものとし、本計画を個別避難計画とします。

本人氏名（代理記載者 氏名）

① 要支援者（以下、必要事項を記入の上、該当する番号に○をつけてください。）

申請日	年 月 日		
住所	〒 (アパート名、部屋番号まで記入)	電話 () FAX () 携帯電話 () Eメール ()	
ふりがな氏名	(男・女)	生 年 月 日 明・大・昭 年 月 日 ・平・令	
要支援者 本人の状況	1 介護保険認定者 (要介護状態区分: 3 4 5)		
	2 障害者 (障害の種別: 障害の程度:)		
	3 65歳以上のひとり暮らし高齢者 (ひとり暮らし ① 全 日 又は高齢者のみの時間 ② 時～ 時)		
	4 65歳以上の高齢者のみの世帯		
	5 その他 (具体的に)		
特記事項	具体的な身体等の状況		

② 家族・親戚等の連絡先

氏 名	続柄	住所	〒 電話 () 携帯電話 ()
氏 名	続柄	住所	〒 電話 () 携帯電話 ()

③ 地域支援者（避難支援等実施者）

あなたの避難などのお手伝いをしていただけるとご近所の方などに、下の欄にお名前を書いてもらってください。（見つからない場合は、空欄で提出してください。）

氏名または名称	自署	チェック欄	●できること □高齢者等避難などの避難情報の伝達 □避難しているかの確認 □避難先に一緒に行く □その他 (※具体的に)
住所		□	
連絡先	電 話 () 携帯電話 ()	支援者の情報を避難支援等関係者に提供することに同意します	
氏名または名称	自署	チェック欄	●できること □高齢者等避難などの避難情報の伝達 □避難しているかの確認 □避難先に一緒に行く □その他 (※具体的に)
住所		□	
連絡先	電 話 () 携帯電話 ()	支援者の情報を避難支援等関係者に提供することに同意します	

裏面も記入してください。

④一緒に住んでいる人（家族・同居人の状況）

有 ・ 無	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢

⑤【要支援者の特記事項】該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

- 1 持病があります。（病名： ）
- 2 いつも飲んでいる（使っている）薬があります。
（薬の名称： ）
- 3 かかりつけの医療機関があります。
（医療機関名： 電話 — ）
- 4 目が悪いので、音声で呼び掛けてください。
- 5 耳が聞こえないので、筆談や手話で呼び掛けてください。
- 6 耳の聞こえが良くないので、大きな声で呼び掛けてください。
- 7 避難するときは「担架」が必要です。
- 8 避難するときは「車椅子」が必要です。
- 9 歩くことはできますが、避難所まで付き添いが必要です。
- 10 人工透析を受けています。
- 11 在宅酸素療法を受けています。
- 12 人工肛門、人工膀胱を使用しています。
- 13 ペースメーカーを使用しています。
- 14 避難所での生活に、特別な配慮が必要です。
（内容： ）
- 15 食事に特別な配慮が必要です。
（内容： ）
- 16 その他事前に知らせておきたいことや、配慮してほしいことなど。
（ ）

⑥自宅のハザード情報（ハザードマップで確認し、記入してください。）

津波（ m）・土砂災害・高潮・洪水・その他（ ）

⑦避難場所等情報【市の指定避難所、在宅避難、親戚・知人宅等も含めて検討し、記入してください。】

津波 避難場所	地震 避難先	風水害 避難先
※位置、経路、移動するまでの注意すべきことなどを図示		