

受付印

避難行動要支援者台帳登録 兼 個別避難計画登録申請書

【 年 月 日記入】

井手町長 様

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を町の関係各課、自主防災組織、民生児童委員、地域支援者、消防団、社会福祉協議会、消防署、警察署に提供することに同意します。

本人

(代理人)

住所 井手町大字

住所

ふりがな
氏名

ふりがな
氏名

代理人が記入した場合は本人との関係 ()

電話

自宅： 0 7 7 4 - -

生年月日：大正・昭和・平成・令和 年 月 日

携帯： - -

性別： 男 ・ 女

家族構成： 人(本人も含む)

区分番号

番号

要配慮者区分

1

65歳以上の高齢者（ひとり暮らしの方、高齢者のみの世帯の方）

2

介護が必要な方（要介護3・4・5）

3

障害のある方（身体障害手帳1・2級、療育手帳A・B、精神障害者保健福祉手帳1・2・3級）

4

上記以外で災害時に自力での避難が困難な方
理由 ()

※該当する番号を記入して下さい
※4番に該当する場合は支援が必要な理由を記入してください

※本人（代理人）からの申し出があれば登録台帳からの削除はいつでもできます。

緊急連絡先

※緊急時のみに使用しますので、できれば携帯電話などを記入してください。

ふりがな

登録者との続柄

電話番号

氏名

住所

ふりがな

登録者との続柄

電話番号

氏名

住所

※深夜や早朝の緊急連絡先があれば記入してください。上記の方と同一であれば、記入は不要です。

ふりがな

登録者との続柄

電話番号

氏名

住所

地域支援者

※支援を行うこと及び関係機関に記載内容を提供されることに同意（了解）を得られた方をご記入ください。

ふりがな

登録者との関係

電話番号

氏名

住所

ふりがな

登録者との関係

電話番号

氏名

住所

※裏面にも記載してください。

1、住まいの状況

＜ 自宅の間取り図＞	普段いる部屋： 階の
	寝 室 の 位 置： 階の
	備考

2、避難の方法等

避難先	☐ 場所：	→ 避難に関して ☐ 手助けが必要 ☐ 手助けは不要
	☐ 避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくはマイ防災マップ等で確認	
	☐ 自宅の浸水しない場所（２階以上など）	
避難場所までの移動手段（徒歩、車イスなど）		

3、各種情報

かかりつけ医療機関	
担当ケアマネジャー	
継続している医療や福祉サービス	
避難時に配慮が必要な事項 ※あてはまるものに☑してください	☐ 歩行が困難 ☐ 物が見えにくい ☐ 耳が聞こえにくい ☐ 手が不自由 ☐ 言葉や文字の理解が困難 ☐ 必要な持ち物 薬（ ） 生活用具（ ） ☐ その他（ ）

4、その他 特記事項（上記以外に避難時に注意すること等があればご記入ください。）

[illegible]

※この台帳に関する情報は、災害時等の緊急時における支援に役立てるものであり、（平常時における必要な支援を含む）それ以外に使用したり、他に情報を流したりすることはいたしません。