

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

障がいのある方（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
	☐ 自宅の浸水しない場所（２階以上など）	
	☐ その他（ ）	
避難場所までの移動手段（徒歩、車イスなど）		
☐ 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済		

3、各種情報

かかりつけ医療機関	
担当ケアマネージャー	
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。）

※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。