

避難行動要支援者名簿登録申請書(新規・変更・削除)

※本人が自署できない場合や未成年者の場合は、代理人(代筆者)欄を記入してください。

【代理人(代筆者)氏名： _____ 連絡先： _____ 本人との続柄： _____】

新規：【記入欄】及び【名簿提供同意書】(太枠内)のすべての項目を記入してください。

変更：避難行動要支援者の住所・氏名・生年月日、及び変更になった項目を記入してください。

削除：避難行動要支援者の住所・氏名・生年月日、及び削除理由を記入してください。

(削除理由： _____)

【記入欄】 _____ 記入日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆避難行動要支援者(本人)

ふりがな
氏名： _____

性別：男 _____ ・ 女 _____

住所：宗像市 _____

生年月日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

携帯電話： _____ (_____) 自宅電話： _____ (_____)

◆避難行動要支援者の状況
※該当箇所すべてに☑してください。

- 75歳以上の高齢者のみの世帯 身体障がい(1級・ 2級・ 3級)
 知的障がい(療育手帳A判定) 精神障がい(1級・ 2級) 要介護認定3以上
 その他、避難行動に支援を必要とする方
- 物が見えない(見えにくい) 音が聞こえない(聞こえにくい)
 言葉や文字の理解が難しい 危険なことの判断が難しい
 言葉(声)が出ない 自力で歩行することが難しい(杖使用 車イス使用)
 人工呼吸器使用 寝たきり 日中、75歳以上の高齢者のみになる
 その他(_____)

◆緊急連絡先 ・緊急連絡先①

※下記のことについて、緊急連絡先(家族等)の同意を得て記入してください。

住所： _____ 氏名： _____

電話番号： _____ (_____) 本人との関係： _____

→できること

避難情報の伝達 安否確認 避難先への同行 その他(_____)

・緊急連絡先②

住所： _____ 氏名： _____

電話番号： _____ (_____) 本人との関係： _____

→できること

避難情報の伝達 安否確認 避難先への同行 その他(_____)

名簿情報提供同意書

上記、申請書の記載情報を「避難支援等関係者」に対して提供することについて

同意します / 同意しません

※同意をされた場合は、避難支援等関係者(自治会、コミュニティ運営協議会)、民生委員・児童委員(主任児童委員は除く)、宗像警察署、宗像地区消防本部)に対して、記入情報を提供します。※なお、同意がない場合は、避難支援等関係者に対して記載情報の事前提供を行わず、災害発生時にのみ提供します。
(裏面も記入してください)

個別避難計画(新規・変更)

<p>◆住居環境 ※いずれかに☑してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 戸建住宅(階建て)</p> <p><input type="checkbox"/> 集合住宅(階建ての 階)</p>
<p>◆地域支援者 ※下記のことについて、地域支援者の同意を得て記入してください。 下記の情報が、避難支援等関係者(自治会、コミュニティ運営協議会)、民生委員・児童委員(主任児童委員は除く)、宗像警察署、宗像地区消防本部)に提供されることを承諾します。</p>	
<p>・地域支援者①</p> <p>住所： _____ 氏名： _____ <small style="margin-left: 40px;">ふりがな</small></p> <p>電話番号： _____ () 本人との関係： _____</p> <p>→できること</p> <p><input type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難先への同行 <input type="checkbox"/> その他()</p>	
<p>・地域支援者②</p> <p>住所： _____ 氏名： _____ <small style="margin-left: 40px;">ふりがな</small></p> <p>電話番号： _____ () 本人との関係： _____</p> <p>→できること</p> <p><input type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難先への同行 <input type="checkbox"/> その他()</p>	
<p>◆避難先 ※該当箇所すべてに☑してください</p>	<p><input type="checkbox"/> 安全な親戚や友人宅：(住所： _____)</p> <p>移動手段：徒歩・車いす・その他()</p> <p>→必要な支援</p> <p><input type="checkbox"/> 声掛けのみ <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他()</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 指定避難所： _____</p> <p>→必要な支援</p> <p><input type="checkbox"/> 声掛けのみ <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他()</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 在宅避難(自宅の浸水しない場所)</p> <p>→必要な支援</p> <p><input type="checkbox"/> 声掛けのみ <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>◆利用中の医療 福祉サービス</p>	<p><医療></p> <p>病院名： _____</p> <p>電話番号： _____ ()</p> <p><介護・障がい></p> <p>事業所名： _____</p> <p>電話番号： _____ ()</p>
<p>◆その他 ※避難時に配慮すること等</p>	<p> </p>