

災害発生時等における避難支援希望確認書兼個別支援プラン(記入例)

* 避難支援希望確認書

記入日：平成 28 年 7 月 1 日

氏名	(フリガナ) 寒川 太郎	性別	男	生年月日	昭和55年5月5日	年齢	55歳
	住所		〒253-0196 寒川町宮山165		自治会に未加入の場合は、未加入に○してください。		
自宅電話番号 (本人)	0467-00-0000	携帯電話番号 (本人)	090-XXXX-XXXX				
FAX番号	0467-△△-△△△△	加入自治会	__00__自治会・未加入				
緊急時連絡先 (本人以外)	電話番号 0467-□□-□□□□	緊急時連絡先氏名	寒川花子				
	携帯番号 080-●●●●-●●●●	名簿対象者 本人との関係	同居親族・別居親族・その他				
緊急時連絡先 (本人以外)	電話番号	緊急時連絡先氏名					
	携帯番号	名簿対象者 本人との関係	同居親族・別居親族・その他				
避難支援等を必要とする事由	該当に☑を、区分等については該当箇所に○印又は記入をして下さい。						
	<input type="checkbox"/> 介護認定を受けている 要介護状態区分：(3・4・5) <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所持 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1・2)級 障がい名：(○○○障害) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> その他(← その他の場合には、自身の状況がわかるよう記載してください。						

避難行動要支援者(高齢者や障がい者など、災害発生時に一人で避難することが困難であり、特に支援を必要とする方)は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援関係者(自主防災組織、自治会・町内会、民生委員・児童委員、消防、警察等)から災害発生時における避難行動の際の支援(情報伝達・安否確認・避難行動の支援)を受ける可能性は高まりますが、避難支援等関係者自身やそのご家族などの安全が前提のため、**同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものでなく、また、避難支援関係者は、法的な責任を負うものではありません。**

(該当に☑)

上記の内容を理解し、安否の確認、避難の支援等を受けるために、ここに記載した個人情報を、避難支援等関係者へ提供することに、

同意します ← いずれかに必ず☑してください。

趣旨を理解した上で、同意しません

*個別支援プラン

その他に該当する場合は、家族構成を記載してください。

家族構成 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 日中ひとり	<input type="checkbox"/> 高齢者のみ	<input type="checkbox"/> 障がい者のみ
	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯	<input type="checkbox"/> 乳幼児のいる世帯	<input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯	<input type="checkbox"/> その他 ()

地震等の災害発生時における避難支援に配慮しなくてはならない事項 (該当に☑)

<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい)
<input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい)	<input checked="" type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい
<input checked="" type="checkbox"/> 危険なことを判断できない	<input checked="" type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない
<input type="checkbox"/> 妊婦	<input type="checkbox"/> 乳幼児 (人) 保護者: ()

● 避難勧告が出た場合、情報を伝えてほしい

● コミュニケーション

<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 手段があればできる
(コミュニケーションに必要な手段)	
<input type="checkbox"/> 大きな声	<input checked="" type="checkbox"/> 筆談
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 絵カード・写真
	<input checked="" type="checkbox"/> ジェスチャー

● 避難する時に誰かに介助してほしい

<input checked="" type="checkbox"/> 支えが必要	<input type="checkbox"/> 杖・歩行器所持	<input type="checkbox"/> 車いす所持
---	----------------------------------	--------------------------------

← 複数に☑可能です。

→ 代理人が記入する場合は記載してください。

代理人による 記入の場合	代理人氏名		代理人住所	
	本人との関係		連絡先	

避難支援者 (いる場合は記入して下さい)

	氏名	住所	連絡先	
①	寒川次郎	寒川町宮山●●●	電話番号	0467-aa-aaaa
			携帯番号	080-bbbb-bbbb
			FAX番号	0467-cc-cccc
			メールアドレス	samukawa@x.x.x.ne.jp
②			電話番号	
			携帯番号	
			FAX番号	
			メールアドレス	

いない場合は空欄で構いません。

民生委員氏名	寒川 三郎	電話番号	0467-★★-★★★★
--------	-------	------	--------------

* 情報提供の同意について、変更の申し出がない限り自動で継続になります。

* 災害時は、「自助」が大前提です。平常時から避難行動要支援者本人や家族で災害時の対応を決めておいて下さい。また、支援確認のため必要に応じ、避難支援等関係者が訪問調査することもあります。

* 災害発生時等における避難支援は、自治会が中心となって実施されます。自治会未加入者の方は自治会に加入しましょう。