記入例（表面）

吉野川市避難行動要支援者名簿登録申請書

吉野川市長様

災害時において支援を受けるために必要な情報について、次のとおり届け出ます。

また、記載された内容のうち、支援等に必要な情報（氏名・性別・生年月日・住所・自治会等）を、吉野川市が消防署、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災、その地域支援者に提供することに、

☑同意します　　□同意しません

令和●年●月●日

避難行動要支援者本人の氏名　吉野川　太郎

代筆の場合は代筆者の氏名　吉野川　花子（子）

（代筆者連絡先：●●－●●●●　　）

行政区（自治会）	●●自治会	民生委員	●●●●	電話	●●－●●●●	
登録要件	ひとり暮らしの高齢者					
フリガナ 氏名	ヨシノガワ　タロウ 吉野川　太郎	性別	男	生年月日	昭１０年１月１日	
住所	○○町○○９９９番地					
携帯番号	●●●－●●●●－●●●●	電話番号	●●－●●●●			
FAX	●●－●●●●	メール	●●●●			
緊急時にお家族等による連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号		
要介護度	※※※※	療育手帳	※※※※			
身体障害者手帳	※※※※	精神障害者	※※※※			
地域支援者						
【必須】避難場所						
【必須】避難所						

あてはまる登録要件を記入してください。

家族・親戚や隣人でも結構です。
緊急時に連絡する場合があります。できるだけ記入してください。

地域支援者とは、災害時にあなたの手助けをしてくれる方です。
必ずご本人に同意を得て記入してください。

※「避難場所」「避難所」については必須項目です。
別紙の「指定緊急避難場所及び指定避難所一覧表」を参考に記入してください。

裏面あり

記入例（裏面）

	病　院　名　等	電話番号
かかり付けの医療機関及び関係施設	かかり付けの病院や介護サービス、障がいサービスを利用している施設等を記入してください	○○－○○○○
持　　病	持病を記入してください。	
服　　薬	服薬中の薬名を記入してください。（お薬手帳等の貼付も可）	
身体の状況など	身体の状況を記入してください。 （寝たきりとなった時期と原因／認知症となった時期／血液型／人工透析の有無／歩行・聴力・視力の状態／会話ができるか／食事・入浴・座位・排泄時における介助の必要の有無など）	

個別計画

避難時に必要な支援	避難時にサポートしてほしいことを記入してください。 (例)避難場所まで移動が不安なので、誘導してほしい。など
情報伝達での留意事項	コミュニケーションを取るうえで注意してほしいことを記入してくだい。 (例)耳が不自由なため、筆記用具が必要である。など
避難時の携行品等	避難時に最低限必要なものを記入してください。 (例)服用している薬、杖、めがね　など
避難誘導時の留意事項	避難時に注意や配慮してもらいたいことを記入してください。 (例)自力での歩行は困難であり、車いすまたは介助が必要である。など
避難先での留意事項	避難場所で注意や配慮してもらいたいことを記入してください。 (例)人工透析を受けている。など
その他の留意事項	その他、伝えたいことを記入してください。 (例)昼間に自宅以外で滞在している場所がある。 下半身に麻痺があるため、歩行は困難である。など

※地域支援者の登録を行うにあたっては、あらかじめ地域支援者の同意を得て記入してください。

※本制度への登録及び個人情報の提供に関する同意によって、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はありません。
また、地域支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。