

高浜町避難行動要支援者登録兼同意確認書（個別避難計画）

高浜町では、災害時の円滑な避難支援に役立てるために、避難行動要支援者（高齢者や障がいがある方など一人で避難することが難しい方）の名簿を作成し、本人の情報提供同意のもと、普段から避難支援等関係者（消防、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織等）との情報共有を進めています。

記入年月日 令和 年 月 日

本人氏名

（代理の場合）代理人氏名

続柄（ ）

★情報提供同意確認（該当する方にチェックを記入してください）

私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、避難の支援を希望するため、高浜町避難行動要支援者名簿への登録を希望します。

また、その登録された内容（氏名、生年月日、住所、連絡先、避難支援を必要とする事由等）を普段から避難支援等関係者の方々に提供することについて、（以下1. □、2. □のいずれかに「✓」）

1. □ 同意します

同意された方は、以下の欄に記入してください。

2. □ 同意しません（理由について当てはまるものをお選びください）

1. 自分で避難ができる 2. 同居の人が支援してくれる
3. 近所に支援してくれる人がいる 4. 施設や病院に長期入所・入院している
5. その他（ ）

（注意）「1. 同意します」の場合、災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性は高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意することにより、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、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。なお、同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。変更のある場合は保健福祉課（Tel. 72-5887）までご連絡ください。

★名簿登録者情報

ふりがな			昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男 女
氏名			生年月日					
住所			世帯人数 （本人含む）	人				
連絡先	固定電話		携帯電話					
メールアドレス	@		行政区					
避難支援を 必要とする事由	1. 一人暮らし高齢者（70歳以上） 2. 高齢者（70歳以上）のみの世帯 3. 要介護認定3以上 4. 身体障害者手帳（1・2級） 5. 療育手帳 A 6. 精神障害者福祉手帳（1・2級） 7. その他（ ）							
緊急連絡先 （家族等）	氏 名	続 柄	住 所		電話番号			

【裏面の記入もお願いします】

以下については書ける範囲で記入してください。(個別避難計画)

★避難支援者(近隣支援者または自主防災会等の団体)

避難支援者	氏名(団体名等)		本人との関係	支援内容
	①			
	②			
	③			

(注1)支援者への声掛けや避難の支援の依頼は、ご本人又はご家族等から普段のお付き合いの中をお願いしてください。

(注2)避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のための記載でも構いません。例「●●自主防災会」

★避難場所等

自然災害時	☐ お住まいの地区の指定避難所	施設名称	洪水・浸水		土砂災害	
			地震		津波	
原子力災害時	☐ その他の避難所(家族等も含む)	住所				
		名称・氏名等			☎	
	PAZ(原子力発電所から概ね半径5km)・UPZ(原子力発電所から概ね半径5～30km)の区分					PAZ ・ UPZ
	※該当する番号に☑を記入してください					
	☐ 1. 支援者(家族含む)の自家用車で広域避難実施					
	避難先	県内				
		県外				
	乗り合い支援者	ふりがな		住所		
		氏名		連絡先		
		続柄				
☐ 2. 本人が自力で集合場所又は集合施設まで移動可能						
☐ 3. 支援者の協力により集合場所又は集合施設まで移動						
※2又は3に○を付けた方		一時集合施設		放射線防護施設		
☐ 4. その他【 】						

★その他

身体状況 (該当する番号に☑)	☐ 1. 立つことや歩行が困難		☐ 2. 物が見えない、または見えにくい		
	☐ 3. 音が聞こえない、または聞こえにくい		☐ 4. 言葉や文字の理解が難しい		
		☐ 5. その他()			
配慮事項等	避難時に必要な器具等	(例:杖、車いす等)			
	常備薬等				
	情報伝達方法	(例:手話、筆談等)			
	その他	(例:アレルギーに関する情報等)			
その他 特記事項	(例:利用福祉サービス・利用施設等)				