

「避難行動要支援者名簿」 制度のご案内

「避難行動要支援者名簿」とは？

「避難行動要支援者名簿」とは、災害対策基本法に基づき、大地震や河川氾濫などの災害が起こった時に自力で避難することが難しく、支援を必要とする方（避難行動要支援者）をあらかじめ登録しておく名簿です。

登録した後は、申請内容が名簿に記載され、自主防災組織（自治会等）や地域の民生委員、市社会福祉協議会、消防関係機関、市警察署、地域包括支援センター、障害者相談支援センターに情報提供し、日頃の見守りと災害発生時の支援体制を整えるために活用していただきます。



避難行動要支援者名簿の登録対象となる方は？

災害が発生したとき、家族等による手助けを受けられず、「自分の力だけでは避難できない」「目や耳が不自由なため災害情報が入手できない」などの理由で、地域の支援を希望する方が対象となります。

《申し込みできる方》

下記のいずれかに該当する**在宅の方**が対象になります。65歳以上のみの世帯で構成されている高齢者の方（ひとり暮らし高齢者を含む）については、民生委員が訪問し、登録の希望について意思確認をしますので、ご協力をお願いします。

対 象 者	登 録 方 法
・ 65歳以上のみの世帯で構成される高齢者（ひとり暮らし高齢者を含む。）	民生委員が対象者を訪問し、登録の希望について意思確認をします。（※1）
・ 身体障害者手帳1・2級の方 ・ 療育手帳A1・A2の方 ・ 精神障害者保健福祉手帳1級の方 ・ 介護保険の要介護3以上の認定を受けた方	市から、対象者に直接郵送し、登録の希望について意思確認をします。
・ 指定難病患者の方（特定医療費を受給されている方）	市で対象者の方に確認をしますので、手続き等する必要はありません。
・ その他災害時に自ら避難することが困難な方（上記に該当しない高齢者や障がい者、妊産婦、乳幼児、外国籍の方など）	申込書（健康福祉課備付および市ホームページ掲載）に必要事項を記入し、健康福祉課あてに申し込んでください。

（※1）・・・昨年度までに民生委員の訪問等により申請した方は、名簿記載情報の取り消し申し出がない限り継続して登録されます。

※裏面もあります→→→



問い合わせ先

那須烏山市役所 健康福祉課社会福祉グループ ☎0287-88-7115

名簿の記載内容は？

- ①住所、②氏名、③生年月日、
④性別、⑤電話番号（緊急連絡先）
⑥避難支援等を必要とする事由

※名簿に登録する特記事項には、民生委員児童委員や地区防災組織などの支援者が、日ごろの訪問活動等により把握した災害時に必要な支援内容等の情報も記載させていただきます。

名簿情報の提供先は？

- 那須烏山警察署
- 那須烏山消防署
- 市消防団
- 自治会（自主防災組織等）
- 民生委員
- 那須烏山市社会福祉協会
- 地域包括支援センター（烏山地区・南那須地区）
- 那須烏山市障がい者相談支援センター

※市が申請内容を名簿へ登録した後、上記の避難支援関係者へ名簿情報を提供します。



名簿登録申込書様式及び Q & A

避難行動要支援者名簿登録申込書（兼台帳）

整理No. ー

申込日：令和 年 月 日

那須烏山市長 宛て

私は、災害時に避難支援が必要となるため、市避難行動要支援者名簿への登録を希望します。
また、下記の留意事項を確認の上、災害時の避難支援活動や平常時における地域の見守り活動に利用するため、私の下記の個人情報を市が定める避難支援等関係者（※1）に提供することに同意します。

（代筆の場合）

本人氏名 印 代筆者氏名 （続柄）

（本人署名の場合は押印省略可）

代理人氏名 印 （続柄）

住 所	那須烏山市		
フリガナ			
氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日	年 齢	（ 歳 ）※申込日現在
自宅電話番号	同居家族の有無	有 （ 人 ） ・ 無	
携帯電話番号	家 族 構 成		
緊急時連絡先（緊急時に連絡を取る人です。できるだけ記載してください）			
連絡順位	氏 名	続 柄	住 所
1			電話番号 (自宅) (携帯)
2			電話番号 (自宅) (携帯)

◇避難支援を必要とする事由を☑または記載してください。（ただし、同居の親族等から避難支援を受けられる場合を除きます。）

- ☐ ひとり暮らし高齢者（65歳以上）または高齢者のみの世帯
☐ 介護保険の要介護3以上の認定を受けている（介護区分）
☐ 身体障害者手帳（1級・2級）を持っている ⇒該当するものに○を付けてください
ア 視覚障害 イ 聴覚・音声・言語機能障害 ウ 肢体不自由 エ 内部障害
オ その他障害名（ ）
☐ 療育手帳（A1・A2）を持っている
☐ 精神障害者保健福祉手帳1級を持っている
☐ 指定難病患者
☐ その他災害時に避難支援が必要である（その理由： ）

留 意 事 項

避難行動要支援者は、避難支援等関係者（※1）への情報提供に同意することにより、災害発生時における避難行動の際の支援を受けることができますが、避難支援等関係者自身や家族などの安全が前提のため、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なく、また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※1 避難支援等関係者…警察署、消防署、市消防団、担当地区民生委員、自治会（自主防災組織等）、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、市障がい者相談支援センターなどをいいます。

※2 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。

「避難行動要支援者名簿登録申込書（兼台帳）」の様式です。

Q&A

【問1】この申込書により名簿に登録するとどうなるのですか？

【答1】平常時から、お住まいの地域を担当する民生委員・児童委員や地区防災組織などの関係機関に名簿を提供します。関係機関では、提供された情報に基づき、あらかじめ地域の避難行動要支援者の把握、個々の状況の確認、避難訓練等、災害に備えたそれぞれの活動に活用します。

【問2】登録した内容に変更があった場合はどうすればいいのですか？

【答2】もう一度、この申込書を提出するか、問い合わせ先までご連絡ください。
申込書は、保健福祉センター健康福祉課（田野倉85-1）に置いてあります。

