

「避難行動要支援者名簿」「見守り・個別避難計画」登録確認書

整理No.

烏・南一

避難行動要支援者名簿は災害発生時に一人での避難が困難な方を支援するために作成し、見守り・個別避難計画は避難を支援するために必要な支援者や避難場所などの計画を事前に決めておくものです。ご自身の安全を守るためにできるだけご記入ください。

●避難行動要支援者名簿情報を市が定める避難支援等関係者（※）に提供することについて、

⇒ ☐ 同意する

⇒ ☐ 同意しない

☐ のあてはまるところに ☐ を記入してください。

※避難支援等関係者とは：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

↳ 同意しない理由は → ☐ 自分で避難できる ☐ 家族がいる ☐ その他（具体的に記入： ）

●見守り・個別避難計画（裏面）について

⇒ ☐ 作成する → 避難支援等関係者への情報提供について

→ ☐ 同意する → ☐ 同意しない （どちらかに ☐ を）

⇒ ☐ 作成しない → その理由は ☐ 自分で避難できる ☐ 家族がいる ☐ その他（具体的に記入： ）

○情報提供に同意することにより、災害発生時に避難支援等関係者に可能な限りの支援を受けることができますが、必ず避難支援が受けられることを保証するものではありません。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。

○個人情報の漏洩がないよう気を付けますが、緊急時には、本人の同意なく情報を共有させていただくことがあります。

○この名簿及び計画につきましては、変更の申出がない限り自動継続となります。

住 所	那須烏山市			
フリガナ		性 別	生 年 月 日 ※登録確認時現在	
氏 名		男・女	年 月 日	歳
自宅電話番号		同居家族	有（ 人 本人を除く）・無	
携帯電話番号			（本人との関係： ）	
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	電話番号
1				（自宅）
				（携帯）
2				（自宅）
				（携帯）
◇避難支援を必要とする事由に ☐ しをてください。 ☐ 65歳以上のひとり暮らし高齢者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 ☐ 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：)				

[illegible]

本人氏名

代理記入者名 (関係:)