

## 東郷町避難行動要支援者登録申請書兼情報提供同意確認書

※印は記載不要

|     |  |       |  |
|-----|--|-------|--|
| ※地区 |  | ※民生委員 |  |
|-----|--|-------|--|

### 東郷町長あて

私は、大規模災害等の発生又は発生が予想され、避難が必要となった時に、地域の方の援助が必要となる可能性がありますので、東郷町避難行動要支援者登録の申請をします。  
また、私が登録した情報が、避難支援及び平常時の見守り活動に使用されることに同意し、避難支援者(避難支援等の実施に必要な範囲で、消防機関、警察、民生委員・児童委員、東郷町社会福祉協議会、自主防災組織その他町長が必要と認めた避難支援等の実施に携わる関係者)に本申請書の内容を提供することに

- 同意する
- 同意しない

【署名欄】  
[本人]

\_\_\_\_\_  
【代理人】  
私は本人に確認の上、代理して提出します。

申請日 年 月 日

|      |       |     |  |       |                       |
|------|-------|-----|--|-------|-----------------------|
| ふりがな |       | 性別  |  | 生年月日  | 大・昭 年 月 日<br>平・令 ( 歳) |
| 氏名   |       | 男・女 |  | 電話番号  | 自宅 ( ) -<br>携帯 ( ) -  |
| 住所   | 〒 東郷町 |     |  | FAX番号 |                       |

### ◎あなたの状況

|                     |  |
|---------------------|--|
| 該当する番号に「○」を付けてください。 | 1 75歳以上のひとり暮らし高齢者で、一人で避難所まで行けない  |
|                     | 2 75歳以上を含む高齢者(65歳以上)のみ世帯で、一人で避難所まで行けない                                 |
|                     | 3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持し、心身の状態から一人で避難所まで行けない<br>【手帳の種類： 手帳 級・判定】 |
|                     | 4 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳は所持していないが、心身の状態から一人で避難所まで行けない(難病等)           |
| 該当あれば「○」を付けてください。   | 要介護2 ・ 要介護1 ・ 要支援2 ・ 要支援1  |
| 避難所まで行けない理由         | ※具体的に記入してください。   |

### ◎避難に関する留意事項

|   |  |
|---|--|
| 避難方法等について、当てはまるもの1つに○をつけてください。          |  |
| 1 担架等が必要。                               |  |
| 2 福祉用具等が必要で、かつ付き添いが必要。【使用する福祉用具： _____】 |  |
| 3 福祉用具等がなくても付き添いがあれば避難できる。(介助歩行)        |  |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 避難に支障をきたす要因について該当するものにチェックをしてください。    |   |
| <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい | <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい |
| <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい | <input type="checkbox"/> 自分で状況の判断ができない  |
| <input type="checkbox"/> パニックになることがある | <input type="checkbox"/> 認知機能の低下がある     |
| <input type="checkbox"/> 意思表示ができない    | <input type="checkbox"/> 医療的機器を使用している   |

◎親族緊急連絡先(緊急時に連絡してもよい親族の方がいる場合は、必ずご記入ください。)

※町外在住の方も可。

|    |           |      |                      |
|----|-----------|------|----------------------|
| 氏名 | 続柄<br>〔 〕 | 電話番号 | 自宅 ( ) -<br>携帯 ( ) - |
| 住所 |           |      |                      |
| 氏名 | 続柄<br>〔 〕 | 電話番号 | 自宅 ( ) -<br>携帯 ( ) - |
| 住所 |           |      |                      |

◎避難支援者(緊急時にすぐにかげつけることができる近所の方がいる場合は、記入してください。)

※ 町外在住の方も可。避難支援者になる方には、なるべく事前に同意を得るようにしてください。

|    |      |                      |
|----|------|----------------------|
| 氏名 | 電話番号 | 自宅 ( ) -<br>携帯 ( ) - |
| 住所 |      |                      |
| 氏名 | 電話番号 | 自宅 ( ) -<br>携帯 ( ) - |
| 住所 |      |                      |

名簿へ登録される方へのお願い  
(必ずお読みください)

(1) 発災時の避難支援について

避難行動要支援者名簿に登録されることで、災害時に必ず助けがくるということを、お約束や保証するものではありません。

災害の状況によっては、多くの方が被災者となり、避難支援関係者の方も例外ではありません。また、避難支援は任意の協力によって行われるものであり、法的な責任や義務を負うものではないことをご理解ください。

(2) 名簿の提供について

- ・災害発生時、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施にも必要な範囲で、避難支援関係者等に対し、同意の有無に関わらず名簿情報を提供する場合があります。登録した情報はすべての避難支援者へ情報提供されます(情報提供する項目の選択はできません)。

※情報提供に同意しない方の登録情報は、事前に避難支援関係者に提供されないため、災害発生直後は避難支援が受けられないことがあります。

(3) 名簿の登録者情報について

- ・下記の条件に該当した場合は、名簿から登録者情報が抹消されます。
  - ① 登録者が死亡したとき。
  - ② 登録者が町外に転出したとき。
  - ③ 登録者が入院、入所等により、居住の実態がなくなったとき。
  - ④ 登録者が避難行動要支援者に該当しなくなったとき。
- ・本登録申請書にて提出していただいた登録者情報に変更が生じた場合は、変更抹消届を提出していただく必要があります。
- ・追加情報や更新情報があった場合、避難行動要支援者名簿にすべて反映されます。ご承知おきください。

|                |         |                               |
|----------------|---------|-------------------------------|
| ※<br>役場<br>使用欄 | 救急安心カード | <input type="checkbox"/> 配布済み |
|                |         |                               |