

袖ヶ浦市避難行動要支援者登録届出書兼個別避難計画

記入例

\*\*\*年\*\*月\*\*日

《ご留意いただきたいこと》
登録する各項目は、出来る限りご記入ください。
代筆（避難行動要支援者本人や避難行動要支援者の扶養義務者又は保護者の意志に基づき代わりに記入する者）により記入した届出書も受付けません。

援者登録制度の趣旨に賛同し、（市町村、区等自治会）、民生委員、児童委員等と連携し、避難支援等に協力することを承諾します。

同じ氏名を記入してください。

本人署名欄 袖ヶ浦 太郎

＜避難行動要支援者（登録者）＞

Table with registration details: ふりがな (そでうら たろう), 氏名 (袖ヶ浦 太郎), 性別 (男), 生年月日 (昭和15年6月1日), 血液型 (A型), 住所 (袖ヶ浦市坂戸市場〇〇番地1), 電話番号 (62-2111), FAX (62-5916), メールアドレス (sode@~)

＜要支援者区分＞

Table with support categories: 高齢者 (1人暮らしの高齢者), 障がい者 (身体 1・2級), 家族構成 (1人暮らし)

＜緊急時の家族等の連絡先＞

Table with emergency contacts: ① 袖ヶ浦 花子 (子), ② 袖ヶ浦 次郎 (子)

＜避難支援者＞

災害時に避難を助けてくれる方です。避難支援者の了解を得て記入してください。

Table with disaster support contacts: 1 袖ヶ浦市坂戸市場〇〇番地, ちば さぶろう 千葉 三郎, 2 避難支援者が見つからない場合は空欄で構いません。

<その他>

生活状況	<input type="checkbox"/> 生活に支障はない <input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
住宅の状況等	①住宅の構造 / <input checked="" type="checkbox"/> 木造・ <input type="checkbox"/> 鉄骨・ <input type="checkbox"/> その他 ②家具の固定 / <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ③普段いる部屋 / <input type="checkbox"/> 1階 ④寝室の位置 / <input type="checkbox"/> 1階	見取り図 (普段いる部屋、寝室の位置等) 4北	
緊急通報システムの利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	かかりつけの医療機関の名前	〇〇医院
基礎疾患等の病名	糖尿病		
福祉サービス等の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 〇〇訪問看護サービス ) <input type="checkbox"/> 無	利用頻度	週 3 回程度
避難時に配慮しなくてはならない事項	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている場合、手帳所持【障害名】 <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他 (避難に車いすが必要など) ( )		
特記事項	※介護時の留意点等、本人の状況・支援者をお願いしたい事等 ・両足膝の関節が動かせないため車椅子で移動する。避難支援者として隣にお願いしているが、避難所などに移動する際は、複数の協力を要する。 ・人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引の医療的ケアが必要 ハザードマップの情報や避難場所など、わからない項目は空欄で構いません。		
ハザードマップの情報	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域 ( 浸水深 0.5 m ~ 3.0 m )	( 区域内 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 区域外 )	
※わからない場合は記入不要です。	<input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域 ( 浸水深 m ~ m )	<input type="checkbox"/> 高潮浸水想定区域 ( 浸水深 m ~ m )	
自治会名等	〇〇××自治会	避難所	〇×小学校または
自主防災組織	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	避難場所	〇×公民館
担当民生委員	氏 名	連 絡 先	
	坂戸 〇〇	98-6654	

<代理人申請の場合>

代理人氏名	袖ヶ浦 花子	印	登録者との関係	子
住 所	〇〇市△△町1番地1		連絡先	0123-45-6789

受 付 課 等 名(市役所記入欄)