

袖ヶ浦市避難行動要支援者登録届出書兼個別避難計画

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

私は、災害対策基本法第四十九条の十に定めのある避難行動要支援者登録制度の趣旨に賛同し、避難行動要支援者名簿に登録することを希望します。

また、災害対策基本法第四十九条の十一に基づき、私が届け出た下記の個人情報を出し、市が保有し、自主防災組織（区等自治会）、民生委員、社会福祉協議会、消防機関、警察、避難支援等関係者に提供することを承諾します。

本人署名欄

＜避難行動要支援者（登録者）＞

ふりがな		性 別	生 年 月 日	血液型
氏 名		男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	型
住 所	袖ヶ浦市	電話番号		
F A X		メール アドレス		
要支援者 No.（市役所記入欄）				

＜要支援者区分＞

☐ 1人暮らしの高齢者 高齢者 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 要介護認定者 要介護度(5・4・3・2・1) 要支援度(2・1)	☐ 身体（1・2級） 障がい者（児） ☐ 知的（最重度・重度） ☐ 精神（1級）
その他（ ）	
家族構成	☐ 1人暮らし ☐ 高齢者（65歳以上）のみの世帯 ☐ 親族と同居 ☐ その他（ ）

＜緊急時の家族等の連絡先＞

①	氏名		続柄		連絡先	
	住所					
②	氏名		続柄		連絡先	
	住所					

＜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。

順位	住 所	ふ り が な 氏 名	連絡先	関係
1				
2				

＜その他＞

生活状況	☐ 生活に支障はない ☐ 寝たきり ☐ 在宅 ☐ 通所 ☐ その他（ ）		
住宅の状況等	①住宅の構造 / 木造・鉄骨・その他 ②家具の固定 / 有 ・ 無 ③普段いる部屋 / 階 ④寝室の位置 / 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	有 ・ 無	かかりつけの医療機関の名前	
基礎疾患等の病名			
福祉サービス等の利用	有（ ） 無	利用頻度	週 回程度
避難時に配慮しなくてはならない事項	☐ 介護保険の認定を受けている場合、手帳所持【障害名】 ☐ 医療機器の装着等をしている ☐ 立つことや歩行ができない ☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 物が見えない（見えにくい） ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ 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・支援者にお願いしたい事等をご記入ください		※同居の方の緊急連絡先をご記入ください。 ・氏名 ・TEL
ハザードマップの情報 ※わからない場合は記入不要です。	☐ 洪水浸水想定区域 （ 浸水深 m～ m） ☐ 津波浸水想定区域 （ 浸水深 m～ m）		☐ 土砂災害（特別）警戒区域 （ 区域内 ・ 区域外 ） ☐ 高潮浸水想定区域 （ 浸水深 m～ m）
自治会名等	有 ・ 無		避難所 避難場所
自主防災組織			
担当民生委員	氏 名	住 所	連 絡 先

＜代理人申請の場合＞

代理人氏名		登録者 との関係	
住 所		連絡先	

受 付 課 等 名(市役所記入欄)