

避難行動要支援者台帳 兼 個別避難計画

避難行動要支援者台帳登録承諾書

避難行動要支援者台帳は、災害発生時に避難の支援、安否の確認等を行い、災害から生命または身体を保護をすることを目的に作成されるもので、町内会、自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会、消防団などの地域支援者に提供されます。

- ※ 台帳登録を承諾することによって、災害時の避難行動支援が必ずされることを保証するものではありません。また、地域支援者は支援行動について、法的な責任や義務を負うものでもありません。
- ※ 家族等で支援をしてもらえない場合は、台帳登録の承諾をされることをお勧めします。災害発生の際は避難行動の支援を受ける可能性は高くなります。

志免町長 殿

私は、上記の内容を理解したうえで、「避難行動要支援者台帳」に登録することを
(あてはまる口に✓をつけてください)

承諾します

承諾しません

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日生

住 所 志免町

性 別 男 ・ 女

町内会名 組合名 ・ 未加入

電話番号

※本人が直筆出来ない場合、または未成年の場合は、代理の方の署名をお願いします。

ふりがな
氏名

本人との関係

◆ 承諾されない方へ・・・参考までに不承諾の理由について教えてください。(該当する番号に○をつけてください)

1. 自力で避難できる
2. 同居の人が支援してくれる
3. 近所に支援してくれる人がいる
4. 施設に入所している(施設名:)
5. その他()

● 承諾していただける方へ・・・以下の項目に記入をお願いします。(裏面もお願いします。)

避難行動要支援者台帳 兼 個別避難計画

*記載された個人情報は、避難支援の目的以外に利用しないこと、並びに適切な管理を行うこと。

要支援者の 状態 (あてはまるもの すべてに☑)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級または2級を所有する方	<input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所有する方	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所有する方	<input type="checkbox"/> 介護保険の要介護度3以上と認定されている方	
	<input type="checkbox"/> その他()		
同居家族等 (あてはまるものに ☑)	<input type="checkbox"/> 単身世帯(高齢者)	<input type="checkbox"/> 単身世帯(障がい者)	<input type="checkbox"/> 同居家族あり
	<input type="checkbox"/> 同居家族あり(高齢者のみ)	<input type="checkbox"/> 同居家族あり(障がい者のみ)	<input type="checkbox"/> 同居家族あり(昼間は要支援者のみ)
緊急時の連絡先			
氏名	続柄	住所	電話番号
			(自宅) (携帯)
			(自宅) (携帯)

*** 支援を必要とする理由**

(あてはまるものすべてに☑)

- 物が見えない(見えにくい) 音が聞こえない(聞こえにくい) 危険判断ができない

単独歩行 (可・ 不可)

- ↳ 寝たきり 車椅子使用 立つことや歩くことが不自由なので他者の支えが必要

その他

(具体的に)

*** かかりつけ医療機関**

(医療機関)

(既往症)

(常備薬) 無・有

(有の場合、薬の種類等)

*** 利用中の介護保険サービスや障害福祉サービスの事業所 (デイケア等利用している場合は記入してください)**

事業所名

電話番号

*** 地域支援者の情報 (支援者の了解を得て、記入してください)**

氏名		住所	志免町	(自宅) (携帯)
氏名		住所	志免町	(自宅) (携帯)

*** 避難先・避難経路・持ち出すもの (地域支援者と話し合っ、記入してください)**

避難先		持ち出すもの	
-----	--	--------	--

自宅から避難先までの経路

- 自宅、指定避難所(避難先)までの経路を書いてください。民間地図やインターネット地図等を貼り付けても構いません。
- 自宅、指定避難所(避難先)を明記してください。