

始良市避難行動要支援者登録申請書兼台帳 (裏面)個別支援計画

年 月 日

始良市保健福祉部

始良市長殿

私は、災害時における避難行動要支援者避難支援等制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。
また、私が届け出た下記個人情報と、作成された私の個別支援計画が、災害時の避難支援や情報提供、安否確認のため、市の関係部局、消防、警察、市社会福祉協議会、民生委員、地区コミュニティ協議会、自主防災組織、自治会等に提供されることに同意します。

		代理記載及び代理申請	登録者との関係		
		氏名			
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
氏名		男・女	自治会名		
住所	〒 一 始良市				
自宅電話番号		F A X			
携帯電話番号		メールアドレス			
世帯状況	人世帯(構成: [記載例]〇〇と二人の高齢夫婦世帯。子ども〇〇人は、結婚して県外に居住。				
災害時に必要な支援等	※避難の際や避難所で不安なことなどを記入して下さい。 [記載例]要介護〇で一人での歩行困難。高齢夫婦世帯で、緊急時の避難には、第三者の支援が必要。				
かかりつけ 医院等		所在地			
		連絡先			
日常必要な 生活用品・薬等	※日常生活において、必要不可欠な用具・服用されている薬名を記入して下さい。 [記入例]〇〇薬を服用中(〇〇病院)				
緊急時連 絡先 家族等	氏名	(続柄:)	住所		
			自宅・携帯電話		
			携帯電話メール		
	氏名	(続柄:)	住所		
			自宅・携帯電話		
			携帯電話メール		
	氏名	(続柄:)	住所		
			自宅・携帯電話		
			携帯電話メール		
担当民生委員			連絡先 (自宅・携帯番号)		

避難支援者	1	氏名	(関係:)	住所	
				自宅・携帯電話 携帯電話メール	
	2	氏名	(関係:)	住所	
				自宅・携帯電話 携帯電話メール	
	3	氏名	(関係:)	住所	
				自宅・携帯電話 携帯電話メール	
予定避難場所 (避難所)	1			2	
情報伝達の流れ	<p>[記載例] ・始良市役所⇒自主防災組織等(避難支援等関係者)⇒本人⇔避難支援者 ・自主避難を決めたときは、本人から避難支援者へ連絡要請。「避難準備情報」発令時は、避難支援者が、本人宅を訪問。</p>				
情報伝達での留意事項					
避難時に携行する医薬品等					
避難誘導時の留意事項					
避難先での留意事項	<p>[記載例]人工透析を受けている。在宅看護を受けている。</p>				
備考	<p>※危険種別(危険地域:土砂災害警戒区域等)を記入して下さい。</p>				
連絡先	始良市保健福祉部社会福祉課			連絡先	
	始良市保健福祉部長寿・障害福祉課			連絡先	