

## 避難行動要支援者名簿の情報提供同意書 兼 個別計画書

避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身やその家族等の安全確保が前提となるため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

(宛先)夕張市長

私は、上記内容を理解し、災害発生時において避難支援者（地域等）の支援を受けたいので、下記の個人情報について、夕張市地域防災計画に定める避難支援等関係者（夕張市消防本部、栗山警察署夕張警察庁舎、民生委員、夕張市社会福祉協議会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わる関係者）へ平常時から提供することに、（次のいずれかにチェックしてください。）

- 同意します。
  同意しません。
   
 施設入所又は長期入院中のため名簿登録の対象外です。（施設等名： \_\_\_\_\_ ）

年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (印) （記名押印又は署名） 電話番号： \_\_\_\_\_

保護者又は代理人氏名： \_\_\_\_\_ (印) （記名押印又は署名） 続柄 \_\_\_\_\_

- ※ 「同意します。」にチェックした方は、下記の項目について記入をお願いします。
- ※ 「同意します。」以外にチェックした方は以上で終了です。
- ※ 同意の意志について、変更の申出がない限り自動継続となります。

### 1. 本人(避難行動要支援者)に関すること

フリカ`ナ		性 別	男・女	血 液 型	
氏 名		生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( 歳)	
住 所	夕張市	電 話 番 号	自 宅		
			携 帯		
			FAX		
世 帯 構 成	氏 名	続柄	年齢	連 絡 先	
町 内 会 名	<input type="checkbox"/> 未加入	民 生 委 員 名			
最寄りの避難所					
身体等の状況 ※差支えない範囲で、該当するもの全て☑を付けてください	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 耳が悪く、音が聞こえにくい <input type="checkbox"/> 目が悪く、物が見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 常時服薬が必要である <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 医療器具等を使用している <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他：				

<p>避難支援等が必要とする理由</p> <p>※複数該当する場合は、該当するもの全て☑を付けてください</p>	<p>◀ 高齢者 ▶  <input type="checkbox"/> 75歳以上の一人暮らしの高齢者    <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯</p> <p>◀ 要介護認定者 ▶  <input type="checkbox"/> 要介護3    <input type="checkbox"/> 要介護4    <input type="checkbox"/> 要介護5</p> <p>◀ 障がい者 ▶  <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級    <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級  <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定    <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級</p> <p>◀ その他の方 ▶  <input type="checkbox"/> 支援を希望する理由:</p>
--	--

## 2. 緊急時の連絡先に関すること

	氏名	続柄	住所	連絡先
緊急連絡先				

※緊急時に連絡を取る方を記入してください。

## 3. 地域支援者に関すること

	氏名	住所	連絡先
地域支援者			

※災害情報の伝達や安否確認等の避難支援を心がけてくれる、ご近所の方又は地域で関わりのある方を、本人の承諾を得た上で記入してください。

## 4. 注意事項に関すること

<p>避難支援等(避難所生活を含む)を受けるにあたり、特に注意する点があれば記入してください。</p>

※ この同意書兼個別計画書に関する情報は、災害発生時に避難支援者(地域等)の支援が必要な方の安否確認や生命の安全を図る目的で活用されるものであり、他の目的に使用することはありません。

夕張市役所 生活福祉課 生活福祉係  
 住所: 068-0492 夕張市本町4丁目2番地  
 電話: 0123-52-1059(直通)