

# 記入例

- ・記入例を参考にして、必要事項を記入してください。
- ・黒のボールペンで記入してください。
- ・記入内容に誤りがあると、避難支援時に支障が生じることがありますので、正確に記入してください。

## 同意事項に関すること

① 消防や民生委員等の避難支援等関係者に名簿情報を提供することに

- ・同意する方 ⇒ 「同意します。」にチェック
- ・同意しない方 ⇒ 「同意しません。」にチェック

※施設入所又は長期入院中の方は該当箇所にチェックの上、施設等名を記入してください。

② 記入日、避難行動要支援者（本人）の氏名、電話番号を記入の上、押印してください。保護者又は代理人の方が記入する場合は、その方の氏名と避難行動要支援者との続柄を記入の上、押印してください。

※①で「同意します。」以外にチェックをした方は、以上で終了です。

## 1. 本人(避難行動要支援者)に関すること

③ 名簿情報を提供することに同意された避難行動要支援者（本人）の氏名、性別、血液型、生年月日、住所、電話番号、世帯構成、町内会名、民生委員名を記入してください。※町内会名や民生委員名など、わからない箇所がある場合は、空欄でも構いません。

④ 別紙の案内文書に記載のある避難所が複数ある場合は、最寄りの避難所を記入してください。

⑤ 身体等の状況について、差支えない範囲で、該当する項目全てに  を付けてください。

※その他の場合は、空欄に記入してください。

⑥ 避難支援等を必要とする理由について、該当する項目全てに  を付けてください。

※その他の場合は、支援を希望する理由を空欄に記入してください。

## 2. 緊急時の連絡先に関すること

⑦ 緊急時に連絡を取る方の氏名、続柄、住所、連絡先について記入してください。

おもて



### 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。）

①  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：      ）

② ○年○月○日  
 氏名： 夕張 太郎  （記名押印又は署名）      電話番号： 0123-52-1059  
 保護者又は代理人氏名：       （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

フリガナ	ユウバリ タロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	血液型	A型
氏名	夕張 太郎	生年月日	明・大 昭平 ○年○月○日(○歳)		
住所	夕張市	電話番号	自宅	0123-52-1059	
	本町4丁目2番地		携帯		
			FAX		
世帯構成	氏名	続柄	年齢	連絡先	
町内会名	<input checked="" type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> 未加入	民生委員名	民生 太郎		
最寄りの避難所	旧夕張小学校				
身体等の状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他：(例) 週3回の人工透析を受けている				
	※差支えない範囲で、該当するもの全て <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください				

【裏面へ】

うら

⑥ 避難支援等を必要とする理由

※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

<高齢者>       75歳以上の一人暮らしの高齢者     75歳以上の高齢者のみの世帯  
 <要介護認定者>       要介護3     要介護4     要介護5  
 <障がい者>  
 身体障害者手帳1級     身体障害者手帳2級  
 療育手帳A判定     精神障害者保健福祉手帳1級  
 <その他の方>  
 支援を希望する理由：

⑦ 2. 緊急時の連絡先に関すること

氏名	続柄	住所	連絡先
夕張 花子	子	札幌市●●区○○	011-123-4567

※緊急時に連絡を取る方を記入してください。

⑧ 3. 地域支援者に関すること

氏名	住所	連絡先
地域 太郎	夕張市本町4丁目3番地	0123-52-0000
地域 花子	夕張市本町4丁目4番地	0123-52-1111

※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。

⑨ 4. 注意事項に関すること

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。

（例）移動には車いすや介助が必要

※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。

## 3. 地域支援者に関すること

⑧ 災害情報の伝達や安否確認等の避難支援を心がけていただけのご近所の方又は地域で関わりのある方（1人以上）の氏名、住所、連絡先を記入してください。

※必ず地域支援者ご本人の承諾を得た上で、記入してください。

※地域支援者になっていただける方がどうしてもいない場合は、空欄でも構いません。

## 4. 注意事項に関すること

⑨ 避難支援等（避難所生活を含む）を受ける際に、特に注意する点があれば、記入してください。

※記入例：移動には車いすや介助が必要 等