

避難行動要支援者登録申請書兼避難行動要支援者個別支援計画

令和●年●月●日

石巻市長 (あて)

避難行動要支援者の登録について、以下のとおり申請します。

なお、災害発生時に迅速かつ的確な避難支援等を実施するため、避難支援等関係者(注1)に、それぞれの担当地域等に限った避難行動要支援対象者情報を提供することに同意します。

申請者 (登録者)	ふりがな	いしのまき たろう	生年月日	昭和33年4月1日	性別
	本人氏名	石巻 太郎 (署名又は記名押印)	電話	0225-95-1111	
			携帯電話	090-××××-××××	
	住所	石巻市穀町14番1号			
代理人記載欄	ふりがな	いしのまき いちろう	登録者との関係	登録者の(長男)	
	代理人氏名	石巻 一郎 (署名又は記名押印)	電話番号	0225-95-××××	
	代理人住所	石巻市穀町●番●号			
家族構成 同居状況のみ	本人、妻				
避難行動要支援者区分 1～7の番号を○で選択します。 7その他支援が必要な者は、( )から選択します。	1 65歳以上の高齢者(ひとり暮らし世帯)		2 65歳以上の高齢者(高齢者のみ世帯)		
	3 障害者手帳所持者(身体障害者)		4 障害者手帳所持者(知的障害者)		
	5 障害者手帳所持者(精神障害者)		6 要介護認定を受けている方		
	7 その他支援が必要な者(認知症・妊婦・乳幼児・その他)				
	障害名: 右下肢不自由 等級: 2 級 その他: 要支援2				
緊急時連絡先	氏名	石巻 一郎	登録者との関係	登録者の(長男)	
	電話	0225-95-××××	携帯電話	090-××××-××××	
	住所	石巻市穀町●番●号			
災害発生時等の支援者	氏名1	石巻 一郎	登録者との関係	登録者の(長男)	
	電話	0225-95-××××	携帯電話	090-××××-××××	
	住所	石巻市穀町●番●号			
	氏名2	石巻 二郎	登録者との関係	登録者の(隣人)	
	電話	0225-95-××××	携帯電話	090-××××-××××	
	住所	石巻市穀町●番●号			

(注1) 避難支援等関係者とは、1 石巻地区広域行政事務組合消防本部・各消防署及び石巻市消防団、2 石巻警察署及び河北警察署、3 民生委員、4 石巻市社会福祉協議会、5 医療機関、6 介護保険事業者、7 障害福祉サービス事業者、8 自主防災組織等(自治会及び町内会を含む。)、9 ボランティア団体、10 その他避難支援等の実施に携わる関係者をいう。

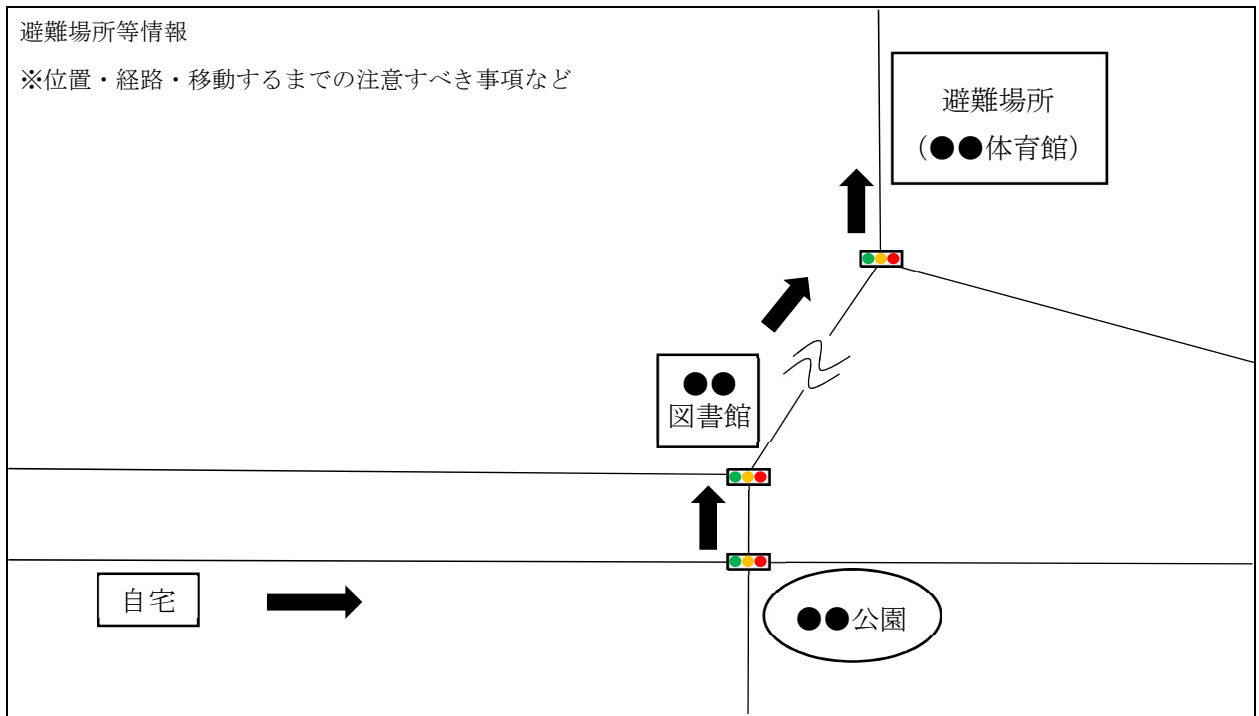
(注2) 避難行動要支援者登録申請書兼避難行動要支援者個別支援計画の登録により、必ずしも避難支援等関係者が、安否確認や避難誘導等を行うことを保証するものではありません。

裏面へ続く

(裏)

避難行動要支援者個別支援計画

避難時に配慮しなくてはならない事項 ※あてはまるものに□へ✓	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族についてわからない
避難移動に必要なもの ※あてはまるものに□へ✓	<input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車
その他支援状況 ※あてはまるものに□へ✓	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報システム <input checked="" type="checkbox"/> 安心カード (社会福祉協議会事業)	
【特記事項】 普段いる部屋(昼)及び寝室(夜)は、左の欄に昼と夜の部屋を記入します(例:茶の間、座敷、裏座、寝室等)。右の欄は、玄関の位置に○印、□枠に昼、夜を記入します。	昼 茶の間 夜 寝室	【1階】  【2階】 



町内会名又は行政区名	町内会長名又は行政区長名	民生委員名
●●●町内会(行政区・自主防災会)	石巻 三郎	石巻 花子