

宇和島市 避難行動要支援者制度 登録申請書兼同意書

宇和島市長 様

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいので、避難行動要支援者制度に 賛同し、登録を申請します。

申請者	申請年月日	令和〇年〇月〇日		管理番号	
	住所	行政区名(〇〇〇〇)	電話	25-0000	
		郵便番号 798-××××	携帯	090-0000-0000	
		宇和島市〇〇町〇丁目〇番〇号	FAX	25-0000	
ふりがな	うわじま いちろう	性別	男	生年月日	昭和24年4月10日
氏名	宇和島 一郎			(年齢)	(70 歳)
代理人	住所	宇和島市〇〇町〇丁目〇番〇号		電話(携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	ふりがな	えひめ さぶろう	申請者との関係	長男・隣人・自治会長・民生委員等	
氏名	愛媛 三郎				

※代理申請の場合、代理人は代理人欄に署名してください。

避難支援を必要とする事由(次の番号の「あてはまるもの全て」に✓をつけて下さい。)			
<input type="checkbox"/>	1.要介護状態3～5の在宅者	<input type="checkbox"/>	5.精神障害者保健福祉手帳所持者(1級)
<input checked="" type="checkbox"/>	2.高齢者一人または高齢者のみの世帯	<input type="checkbox"/>	6.重度心身障害者医療費受給対象者
<input type="checkbox"/>	3.身体障害者手帳所持者(1,2級)	<input checked="" type="checkbox"/>	7.その他避難の支援を必要とする要配慮者
<input type="checkbox"/>	4.療育手帳所持者(A)		
本人の状態を示す事項(次の記号の「あてはまるもの全て」に✓をつけて下さい。)			
<input checked="" type="checkbox"/>	ア.立つことや歩行ができない	<input type="checkbox"/>	オ.危険なことを判断できない
<input type="checkbox"/>	イ.音が聞こえない(聞き取りにくい)	<input type="checkbox"/>	カ.顔を見ても知人や家族とわからない
<input type="checkbox"/>	ウ.物が見えない(見にくい)	<input checked="" type="checkbox"/>	キ.その他
<input type="checkbox"/>	エ.言葉や文字の理解がむずかしい		(具体的な内容を記入してください。)

《同意書》

避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、上記内容(氏名、性別、生年月日、住所、避難支援を必要とする事由等)を、宇和島市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに、

必ずどちらかに✓を付けて

同意します。 同意しません。

令和元年6月3日 申請者 宇和島 一郎
代理署名 愛媛 三郎 (間柄 〇〇〇)

※避難支援等関係者:自治会(自主防災組織)、民生・児童委員、宇和島地区広域事務組合消防本部、宇和島警察署、消防団、防災士、その他市長が必要と認める者

※情報提供に同意することにより、避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、災害時の避難行動の支援が必ずされることを保証するものではなく、また避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

※同意の意思について、変更の申請がない限り自動継続とします。

〈裏面へ〉

記入例

〈個別計画〉

避難場所(災害時に避難する予定の場所)				
(土砂)		(洪水)		(地震)
〇〇小学校		〇〇公民館		〇〇センター
(津波)				
〇〇駐車場				
緊急時の家族等の連絡先(一人暮らしの方も、連絡のとれるご親戚等をご記入ください。)				
1	ふりがな	●●●●	電話番号 (携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	氏名	〇〇 〇〇		
	住所	宇和島市〇〇町〇〇	続柄	子 同居・別居
2	ふりがな	●●●●	電話番号 (携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	氏名	〇〇 〇〇		
	住所	松山市〇〇町〇〇	続柄	子 同居・別居
避難支援者(避難の手助けをしてくれる方)				
支援者1	ふりがな	●●●●	電話番号 (携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	氏名	〇〇 〇〇		
	住所	宇和島市〇〇町〇〇	関係	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 自主防災関係者 <input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> その他()
支援者2	ふりがな	●●●●	電話番号 (携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	氏名	〇〇 〇〇		
	住所	宇和島市〇〇町〇〇	関係	<input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 自主防災関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> その他()
支援者3	ふりがな	●●●●	電話番号 (携帯可)	25-0000 (090-0000-0000)
	氏名	〇〇 〇〇		
	住所	宇和島市〇〇町〇〇	関係	<input type="checkbox"/> 自治会 <input checked="" type="checkbox"/> 自主防災関係者 <input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> その他()
※ 避難支援者は、任意の協力者であり、法的な責任や義務を負うものではありません。				
住居/構造等				
集合住宅		一戸建て	木造	鉄筋・その他 [平屋・(2)階建て]
普段いる部屋、寝室の位置				
普段いる部屋	玄関から左側のリビング			
寝室	廊下突き当たりの和室			
特記事項				
かかりつけ医	〇〇病院(△△で定期的に受診している。)			
携行薬品等	〇〇錠16mg、△△錠50mg、・・・			
(情報伝達・避難誘導・避難先で必要な支援等)				
(避難誘導)一人での自立は難しく、歩行はできません。車いす又は担架での移動をお願いします。 (情報伝達)言語は早く話せない。ゆっくりと話して聞けば自分のことなど説明できる。 (避難先)トイレは介助が必要です。				
救急医療情報キットの配布				キットは提出時に福祉課でお渡しします。
				要 不要

〈別紙〉

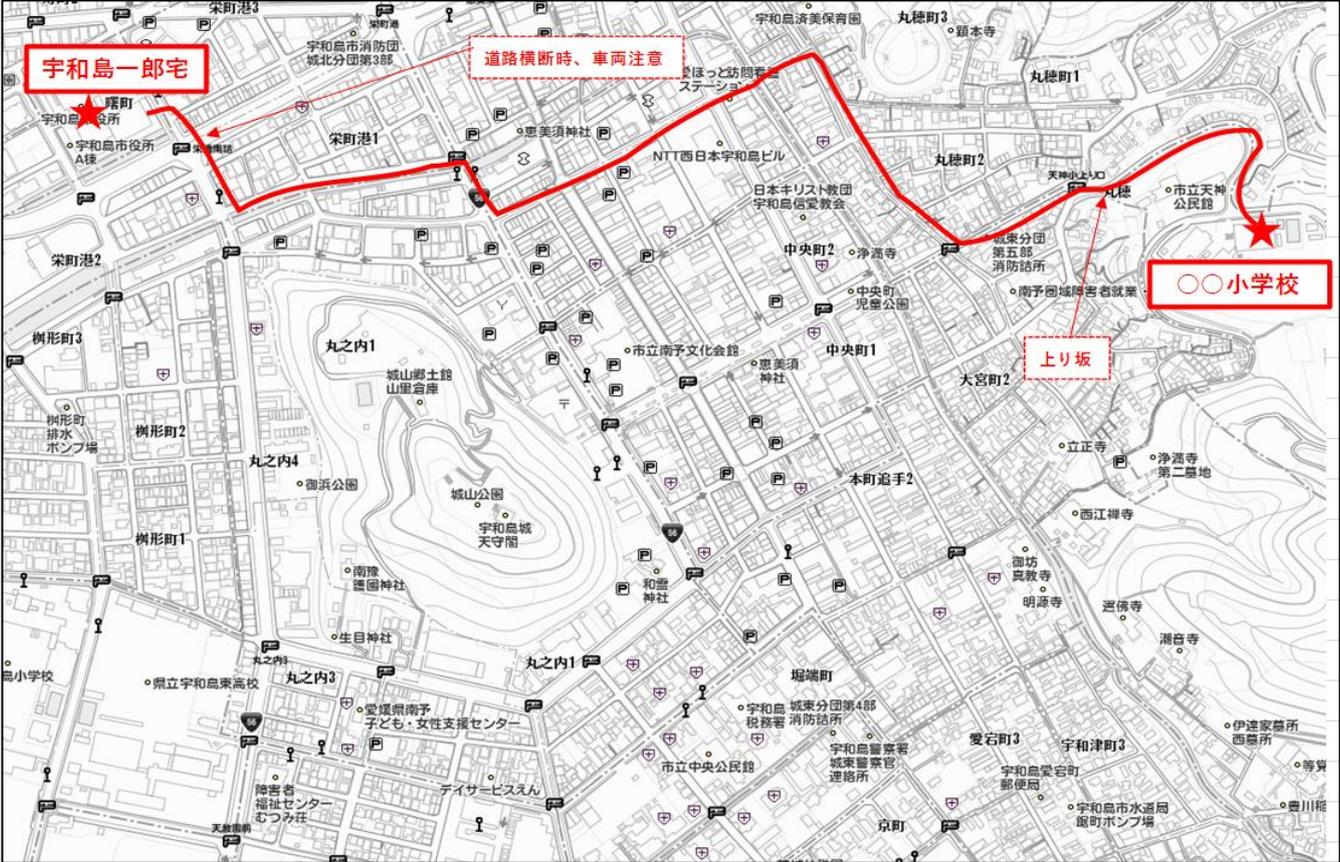
記入例

要支援者 氏名： 宇和島 一郎

避難場所等情報 ※位置・経路等

避難場所 ○○小学校(地震発生、津波災害が発生する恐れのあるとき)

(略図又は地図を添付し、移動するまでの注意事項を記載してください。)



〈別紙〉

記入例

要支援者 氏名： 宇和島 一郎

避難場所等情報 ※位置・経路等

避難場所

〇〇公民館(洪水災害が発生する恐れのあるとき)

(略図又は地図を添付し、移動するまでの注意事項を記載してください。)

