

(様式1)

(オモテ)

大仙市避難行動要支援者名簿の提供に係る同意書兼個別避難計画
～ 太枠内を記入してください ～

氏 名		性別		生 年 月 日	
住 所 又は居所	〒 -			電 話	- -
自治会・ 町内会	1、2 のどちらかに○をつけ、加入している会の名称をお書きください。 1 加入 (会の名称) 2 未加入・会なし				

【1】避難支援の必要度 1から4のどれか1つに必ず○をつけてください。

1 自力で避難できる 2 家族だけで避難できる 3 施設入所・長期入院等で自宅にいない	→	名簿には登録されません。 記入はここで終了となります。
4 自力または家族だけでは避難できない (家族以外の支援が必要である)	→	【2】情報提供等に係る同意書の 記入へお進みください。

【2】情報提供等に係る同意書 1、2のどちらかに必ず○をつけてください。

・ 私は、災害時における避難支援や安否の確認等のため、市が保有している個人情報(※1)及び、本書に記載した情報を避難支援関係者(※2)に提供することに同意します。

・ 私は、避難支援者が自らの安全を前提に避難行動を支援するものであることを理解し、この登録が避難支援を約束するものではないことを了承します。

以上を理解した上で、私は避難行動要支援者として登録されることに、

1 同意します → ウラ面への記入にご協力ください。

2 同意しません → 名簿には登録されませんが、災害時の安否確認のため、ウラ面への記入にご協力ください。

令和 年 月 日 氏 名 _____

代理記入の場合：本人とのご関係() 電話番号(- -)

※1 氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など

※2 消防本部・消防署、警察署、民生委員、市社会福祉協議会、自主防災組織、自治会・町内会等

(ウラ)

～ ここから先は書ける範囲でお書きください ～

【3】避難のときに必要な配慮など あてはまる全ての数字に○をつけてください。

避難支援が必要な理由	1 寝たきり 3 聞こえづらい（聞こえない） 5 言語や文字を理解できない 7 家族などを認識できないことがある	2 ひとりで立つことや歩くことができない 4 見えづらい（見えない） 6 危険な状況が判断・認識できない
最寄りの避難先	風水害のとき（ ） 地震のとき（ ）	
避難のときに必要なもの、 気にかけてほしいこと	1 つえ、手押し車 2 車いす 3 携帯酸素ボンベ 4 その他 （例）毎日インシュリン注射が必要、携行薬の〇〇が必要 など	

【4】住まいや同居の状況 あてはまる数字に○をつけてください。

普段いる部屋	_____階の 1 居間 2 寝室 3 その他（ ）		
家族構成	家族全員で_____人 （うち自力避難が困難な方_____人）		
福祉サービスの利用状況	居宅支援事業所・ 相談支援事業所		電話番号 - -
	利用しているサービス	1 ホームヘルパー 2 デイサービス 3 訪問看護 4 ショートステイ 5 その他（ ）	

【5】緊急時の連絡先 登録や情報提供について、承諾を得た上でお書きください。

氏 名	続柄	同居	住所 ※ 同居の場合は不要	電話番号
		有・無		- -
		有・無		- -

※できるだけ連絡の付きやすい電話番号をお書きください。

【6】避難支援者 災害時に避難を支援してくれる近所の方等をお書きください。

氏 名	あなたとの関係	住所 ※ 同居の場合は不要	電話番号
	1 同居家族 2 近所の親族や知人 3 その他		- -
	1 同居家族 2 近所の親族や知人 3 その他		- -

※登録や情報提供について、承諾を得てください。

※個人を書くことが難しい場合、「氏名」欄に自主防災組織や自治会・町内会をお書きください。

その場合にも、事前に相談して承諾を得た上で記入してください。

～ 両面の記入内容を確認して同封の封筒で返送してください ～