

## 阿見町災害時避難行動要支援者登録申請書兼個人情報提供同意書(個別計画)

年 月 日

同意欄			
阿見町長 殿			
私は、避難行動要支援者台帳整備事業の趣旨に賛同し、登録を希望するので申請します。 また、私が届けた下記の個人情報を町が地域支援者(居住する地区の民生委員・児童委員)及び公共機関(町の関係部署、稲敷広域消防本部、牛久警察署、阿見地区交番、ひたち野交番及び阿見町社会福祉協議会、要支援者の居住する地区の区長・自主防災組織)に提供することに同意します。合わせて、必要に応じて近隣住民等の協力者に住所、氏名、世帯状況等の必要最小限の情報を提供することに同意します。			
登録者住所	阿見町	代理人住所	
フリガナ		フリガナ	
氏名	ⓐ	氏名	ⓐ
		登録者との関係	

登録記入欄			
<input type="checkbox"/> 新規(太線内を記入して下さい) <input type="checkbox"/> 変更(二重線枠と変更箇所を記入して下さい) <input type="checkbox"/> 登録削除(二重線枠のみ記入して下さい)			
行政区名		民生・児童委員名	

## 1. 避難行動要支援者(登録者)

住 所	阿見町		電話番号		
			FAX番号		
フリガナ		男・女	明大昭平	血液型	
氏名		生年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 高齢者等	<input type="checkbox"/> 主として65歳以上の方で構成される世帯の方 ( <input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者 ・ <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦等世帯の高齢者 ) <input type="checkbox"/> 要介護度3以上の方				
<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級 ) ( <input type="checkbox"/> 視覚・ <input type="checkbox"/> 聴覚・ <input type="checkbox"/> 平衡・ <input type="checkbox"/> 言語・ <input type="checkbox"/> 上肢・ <input type="checkbox"/> 下肢・ <input type="checkbox"/> 体幹・ <input type="checkbox"/> 内部 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳( <input type="checkbox"/> A, <input checked="" type="checkbox"/> A ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級)				
<input type="checkbox"/> その他	( )				

## 2. 緊急時の家族等連絡先

①	住所		続柄	電話番号(自宅(携帯)・勤務先)
	フリガナ			
	氏名			
②	住所		続柄	電話番号(自宅(携帯)・勤務先)
	フリガナ			
	氏名			

3・特記事項

世帯状況	ひとり暮らし ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他（親子世帯等）	
かかりつけ病院 （名称及び電話番号）	電話番号	電話番号
携行する医薬品等		
持病やアレルギー		
必要補装具		
緊急通報システムの有無	（有 ・ 無）	

4. 住居・防火の状況

住居	就寝場所	階	側	普段居る場所	階	側
火災警報器の設置		有 ・ 無		消火器の設置		有 ・ 無

5. 避難支援者（災害時に登録者の避難を支援してくれる方）

①	フリガナ		登録者との関係		住所	阿見町
	氏名					
	電話番号		FAX			
②	フリガナ		登録者との関係		住所	阿見町
	氏名					
	電話番号		FAX			

注： 避難支援者を記入する場合は、必ず本人の了解を得て記入して下さい。

6. 避難場所・避難支援方法

指定避難場所		避難経路等
指定避難所から福祉避難所 （さわやかセンター）へ	移動します ・ 移動しません	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">自宅</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">（ ）避難所</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">※別紙参照</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">*大きな目標物・信号 徒歩、同乗・車椅子等</p>
支援時における身体等援助事項  下記該当箇所に○を付けてください  1 生命を維持するための薬が必要です。 2 車椅子が必要です。 3 人工透析が必要です。 4 人工呼吸器が必要です。 5 酸素ボンベや酸素濃縮器が必要です。 6 たん吸引器が必要です。 7 医療行為が必要です。 8 ゆっくり話してください。 9 なるべく大きな声で話してください。 10 認知症等のため、道や施設内で迷うことがあります。 11 話を理解が出来ない場合があります。 12 その他（ ）		