

大崎市避難行動要支援者名簿・個別避難計画作成 同意書(申請書)

避難行動要支援者名簿(以下「名簿」という。)とは、災害発生時または災害が発生するおそれがある場合に、自力での避難が難しく支援が必要な方(避難避難行動要支援者)を登録する名簿です。

また、個別避難計画とは、名簿に登録される方お一人ごとに、名簿の情報に加えて、あらかじめ避難場所や避難方法などを決めておく避難計画を作成し、災害時に備えるものです。

名簿や個別避難計画の情報は、次の通り提供(開示)されます。①同意により平常時は大崎市地域防災計画に定める避難支援等関係者(行政区長・民生委員児童委員・警察・消防・社会福祉協議会等)。②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合は避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者やその他の者。

※提供(開示)する個別避難計画の情報については、市が把握する対象者の身体状況(障がい者手帳等級・種別、要介護度、難病の有無等)や自宅周辺の地図及びハザード情報を含みます。

なお、名簿の登録や個別避難計画の作成及び情報提供の同意等により、避難支援(避難情報の伝達・安否確認等)を受けられる可能性が高まりますが、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者や避難支援協力者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。

大崎市長 殿

上記の内容を理解し、本同意書(申請書)の記入事項より名簿の登録(名簿情報の追加)及び個別避難計画の作成・更新し、また平常時に名簿及び個別避難計画を避難支援等関係者へ情報提供(開示)することに、

☒同意します ☐同意しません (いずれかに☑してください)

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

署名 本人氏名： 大崎 太郎 【代理署名者： 大崎 花子 (続柄) 妻】

☆ご同意の場合は、ご本人についての以下の項目をご記入ください(裏面あり)

※記入した内容について避難支援等関係者等に情報提供されます。なお、表面太枠部分が名簿情報となります。

ふりがな	おおさき たろう	性 別	☒ 男・女	血 液 型	A 型
氏 名	大崎 太郎	生 年 月 日	大・昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)		
住 所	〒 989 - 〇〇〇〇 大崎市古川〇〇〇〇				
自 宅 電 話	0229-〇〇-〇〇〇〇	携 帯 電 話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
メールアドレス	osaki_tarou@X.X.ne.jp				
同居家族等	※あてはまるものに☑してください ☐ ひとり暮らし ☒ 同居家族あり (2) 人 ※本人含む ↳ ☐ 同居家族はいるが、日中独居である ↳ ☐ 同居家族はいるが、避難時に支援が必要な方のみの世帯				
○避難時に配慮しなくてはならない事項(あてはまるものにすべて☑してください)					
☒ 立つことや歩行ができない ☐ 音が聞こえない(聞き取りにくい) ☐ 物が見えない(見えにくい) ☐ 言葉や文字の理解がむずかしい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ 医療機器の装着等をしている ☒ 高齢者のみ世帯 ☐ その他 ()					
・常時使用する装備・器具					
☐ 人工呼吸器 ☐ 酸素濃縮器 ☐ 痰吸引機 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					

○ 緊 急 連 絡 先

ふりがな	おおさき はなこ	続 柄	妻	同居状態	☒ 同・別
氏 名	大崎 花子				
住 所	〒 989 - 〇〇〇〇 大崎市古川〇〇〇〇			自 宅 電 話	0229-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	osaki_hanako@X.X.ne.jp			携 帯 電 話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
ふりがな	おおさき いちろう	続 柄	子	同居状態	同・別 ☐
氏 名	大崎 一郎				
住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇			自 宅 電 話	
メールアドレス				携 帯 電 話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

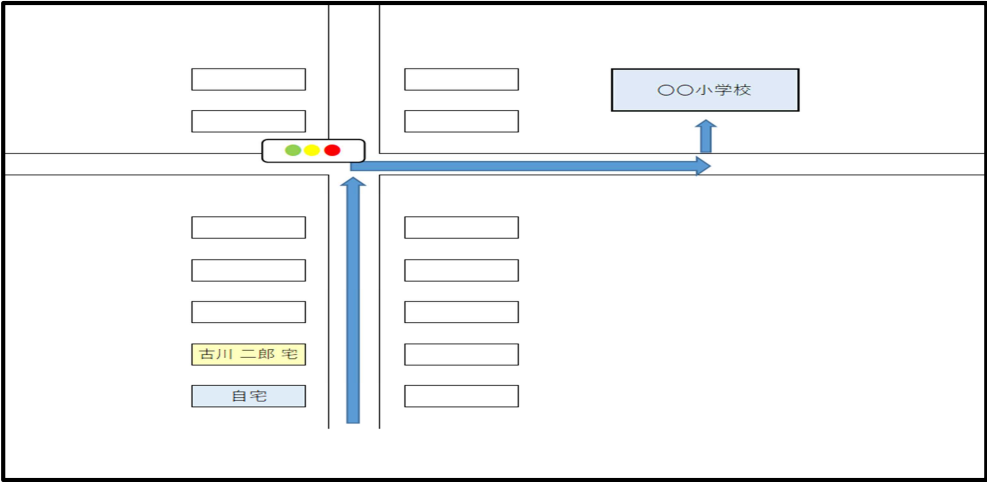
○ 健康情報等			
アレルギー・持病	☐ なし ☒ あり (○○アレルギー)		
飲んでいる薬(常備薬)等	☐ なし ☒ あり (○○)		
かかりつけ医(病院名)	○○病院	電話番号	0229-○○-○○○○
特記事項	毎日就寝前に○○の薬を服用する。		

○ 避難支援協力者【※ご家族やご近所の方など】		※避難支援協力者となる方と事前に相談し、避難支援協力者となること、避難支援等関係者などに情報提供されることに承諾を得たうえでご記入ください。個人のほか、団体や施設名での記入もできます。			
ふりがな	おおさき はなこ	本人との関係	妻	自宅電話	0229-23-6012
氏名(団体名等)	大崎 花子				
住所	〒 989 - 0000 大崎市古川0000			携帯電話	○○
ふりがな	ふるかわ じろう	本人との関係	隣人	自宅電話	022
氏名(団体名等)	古川 二郎				
住所	〒 989 - 0000 大崎市古川0000			携帯電話	○○○-○○○○-○○○○

※避難支援をする、「避難支援協力者」の方についてご記入ください。

○ 避難場所・避難方法等		※避難支援協力者やご家族の方などと話し合い、避難場所などをあらかじめ決めておきましょう。	
避難場所名	○○小学校		
所在地	〒 989 - 0000 大崎市古川000		
移動方法	徒歩	移動時間	30分
避難手順・経路図・留意事項等			
※避難時の手順、経路図(貼り付け可)、持ち物、特に注意する事項などをお書きください			
災害発生したら古川二郎が安否確認をする。安否確認が取れない場合は、緊急連絡先へ連絡する。 ○○小学校に避難所が開設されたら、大崎花子が常用薬を持って避難所へ本人と一緒に移動する。 信号のある交差点を車椅子で渡る時は、段差があるため注意する。			

※取り決めた避難場所をご記入ください。
例) 親族宅、指定避難所など



※避難支援協力者の避難支援方法は、安否確認や避難誘導など、取り決め方により異なります。
なお、避難支援協力者は、ご自身やご自身の家族等の安全を前提として避難支援をするため、避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。
また、避難支援協力者は、避難支援について、法的な責任や義務を負うものではありません。

※記入欄が不足する場合は、用紙を適宜追加・添付のうえでご提出をお願いいたします。
【問い合わせ・提出先】
〒989-6188 大崎市古川七日町1番1号
大崎市民生部社会福祉課 地域共生社会担当 電話 0229-23-6012
(※各総合支所市民福祉課でも受け付けています)