

【留意いただきたい事項】

- ・この申請書の提出に際しては、必ず下記の記載事項を御一読下さい。

避難行動要支援者名簿 登録申請書 兼 意向確認書

豊明市長 あて

避難行動要支援者名簿とは、「自宅で生活され、避難行動の支援が特に必要な方が、自身の情報を登録できる名簿」です。

この名簿に記載された情報は、災害時における避難支援や日常的な見守り、及び防災訓練等に市と自主防災組織や町内会などの希望する関係者(※1)と共有され、活用されます。

関係者(※1)・・・豊明市職員、民生委員・児童委員、行政区長、自主防災組織、町内会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、警察、消防、その他市長が定める者

以上をふまえ、私は、『この紙に書かれている情報を名簿に登録し、関係者(上記※1)に提供する事』について、以下のとおり申し出ます。

【次の①②③の **いずれかに☑** を記入してください】

下記の□に✓

① 同意します

⇒

☐**裏面も記入**してください。

※この制度は、避難支援等を保証するものではなく、支援が受けられる可能性を高めるものです。

※同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続します。

下記の□に✓

② 同意しません

⇒

☐

記入は以上です(裏面の記入は不要です)
意思確認の為、ご返送頂ければ幸いです。

※名簿に登録されません。

下記の□に✓

③ 施設入所 または
長期入院中です

⇒

☐

記入は以上です(裏面の記入は不要です)
状況確認の為、ご返送頂ければ幸いです。

※名簿に登録されません。

※災害時は、病院や施設の方の指示に従ってください。

初めに、下記2重線欄内に、日付・氏名を記入ください。

私は、『この紙に書かれている情報を要支援者名簿に登録し、
関係者(表面※1)に提供する事』 について同意します。

令和 年 月 日

ご本人の署名欄
(氏名)

代理人(本人が署名できない場合)

住所

氏名

次に、下記の記入(又は修正)をお願いします。

要支援者本人(避難行動の支援が特に必要な方)の情報

フリガナ			
氏 名			
性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住 所	〒 豊明市		
行政区			
電話番号			
避難支援等を 必要とする事由 (※右欄の「該当す る項目」に○を記 入下さい)	1.寝たきり 2.移動に時間がかかる 3.視覚に障がいがある 4.聴覚に障がいがある 5.避難すべきか等の判断が困難 6.その他()		
要支援者の 登録要件 ※該当するものに☑	☐ 1. 介護保険認定「要介護3」以上の方 ☐ 2. 身体障がい者手帳1. 2級をお持ちの方 ☐ 3. 療育手帳のA判定の交付を受けた方 ☐ 4. 精神障がい者保健福祉手帳1級をお持ちの方 ☐ 5. その他上記に準ずる方で、避難行動に支障があると市長が認める方 ()		