新発田市避難行動要支援者名簿登録申請書 兼 個別避難計画

（宛先）新発田市長

私は、次の事項を確認のうえ、避難行動要支援者名簿に登録し、個別避難計画を作成することに同意します。

1. 避難行動要支援者名簿に登録される情報及び個別避難計画に記載の情報について、災害時はもとより、日頃から地域での支援等が得られるよう、避難支援等関係者※1 に提供すること。
2. 避難支援等実施者※2 や避難支援等関係者は、自身や家族の安全が前提となるため、名簿の登録等により、災害時の避難支援が必ずしも保証されるものではなく、避難支援者等は法的な責任や義務を負うものではないこと。
3. 個別避難計画の中で、記入が難しい、又は未記入の部分がある場合は、提出後、地域の避難支援等関係者が訪問して個別避難計画の作成支援を行うこと。

年　　月　　日　　**申請（登録希望）者名**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（申請者との関係:　　　　　）

1 名簿登録情報

本人による署名が困難な場合は、代筆可

フリガナ		**生年月日**	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　月　日	**性別**	男 ・ 女
氏名					
住所	新発田市				
連絡先	**自宅電話番号**	**携帯電話番号**			
避難支援等を必要とする理由	☐1 要介護認定３～５ ☐2 身体障害者手帳所持１～３級 ☐3 療育手帳Ａ判定 ☐4 精神障害保健福祉手帳１級 ☐5 指定難病患者（特定医療費受給者） ☐1～5に該当せず、自ら避難することが困難で避難の支援を希望する方 （理由）＿＿＿＿＿＿＿＿				

2 緊急連絡先（家族等）

フリガナ		**電話番号**	☐自宅、☐その他（　　　　）
氏名	続柄 （　　　）	**携帯電話番号**	
住所			

※1 **避難支援等関係者**：市や警察･消防機関、自治会･町内会、民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等避難支援に携わる関係者
※2 **避難支援等実施者**：地域住民、自治会・町内会や自主防災組織の役員、消防団、その他避難支援等を実施する方

※以下記入不要（市記入欄）

民生委員児童委員名		自治会名	

受付日	年　月　日	担当課	
入力日	年　月　日	担当者	

R8.6 月更新

3 個別避難計画

未記入の部分がある場合は、提出後、地域の避難支援等関係者が訪問して作成支援を行います。

本人の情報	家族構成	世帯人数（本人含む）　人	同居者の続柄と在宅時間帯 ①：（　　□日中 □夜間）　③：（　　□日中 □夜間） ②：（　　□日中 □夜間）　④：（　　□日中 □夜間）
	身体の状況	□寝たきり（歩行できない）　□車いす（歩行できない）　□足が不自由 □目が不自由　□耳が不自由　□意思疎通が不自由（ツールが必要） □危険な判断が困難　□言葉や文字の理解が困難　□その他（　　）	
	持っている器具	①　□人工呼吸器　□吸引器　□蓄電池 ②　□意思伝達装置　□O_2吸収器　□車いす ③　□杖　□歩行器　□その他（　　）　□特になし	
	かかりつけ医		
	飲んでいる薬		
	介護･障がい福祉サービスの利用状況	□有 □無	介護支援専門員（ケアマネージャー）、相談支援専門員の氏名・連絡先： 利用状況：
	特記事項（上記以外に特別な事情があれば記入）	アレルギー等がある場合はこちらへ記入してください	
避難支援	避難時に必要な支援	□情報伝達　□安否確認 □避難所までの移動支援（付き添い等）　□その他（　　）	
	自宅付近のハザードマップの状況	□土砂災害警戒区域（レッドゾーン）　□洪水浸水想定区域（　　m～　　m） □土砂災害警戒区域（イエローゾーン）　□該当なし	
	避難先施設の名称	□最寄りの指定避難所	施設名
		□その他避難施設	名称・氏名等　　電話番号
※避難支援等実施者①	フリガナ		電話番号：□自宅、□その他（　　）
	氏名	申請者との関係（　　）	携帯電話番号：
	住所又は団体名等		
※避難支援等実施者②	フリガナ		電話番号：□自宅、□その他（　　）
	氏名	申請者との関係（　　）	携帯電話番号：
	住所又は団体名等		
避難経路	（自宅から避難先までの経路）		

※必ず避難支援等実施者本人に避難支援者となることの承諾と、この情報が避難支援関係者等に提供されることにについて、同意を得た上でご記入してください。

R8.6 月更新