避難行動要支援者名簿登録申請書兼同意書

１避難行動要支援者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 世帯内の支援者 | 有・無 |
| 住所 | 池田町大字大正・昭和平成・令和 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 該当要件(□にㇾ) | □乳幼児(１歳６か月まで)　□妊婦　　□要介護認定３・４・５(数字に○)□身体障害者手帳１級・２級(数字に○)　□療育手帳Ａ１・Ａ２(数字に○)□精神障害者保健福祉手帳１級　□医療機器使用（　　　　　　　　　　　を使用） |
| 緊急時連絡先 | ふりがな |  | 本人から見た続柄 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 避難に関して、伝えておきたい事 | （例：車いすで生活しているので車いすごと避難したい　人工呼吸器を使用しているので電源が必要　等） |
| 次の事項は、消防本部以外には使用しない情報です。都合が悪い項目は記入の必要はありません。 |
| 健康状態等 | 病名 |  |
| 通院先かかりつけ医 |  |

２申請に係る同意確認

|  |  |
| --- | --- |
|  | 確認事項 |
| １ | 避難支援等関係者への情報提供に同意される場合、平常時は、声掛け・見守り活動や避難訓練、避難支援(住民支え合いマップ等)を行う体制づくりに活用され、災害時は、安否確認や避難誘導などの支援活動に活用されます。 |
| ２ | 災害時は、地域の誰もが被災者であり、災害の状況によっては、避難行動の支援が必ずなされるものではなく、また、避難支援関係者が法的な責任や義務を負うものではありません。 |
| ３ | 上記の健康状態を記入された方については、救急搬送時に情報活用される場合があります。 |
| 池田町長　宛池田町避難行動要支援者避難支援計画に基づく避難支援等関係者に名簿を提供することに、同意をもって申請します。　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　署名※　　　　　　　　　　　　　　　　 |

◎上記に同意された方で災害時に優先的な支援を必要とする方は、個別避難計画（別紙）を作成しますので必要の可否を選択してください。（下記のどちらかに〇）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 災害時に優先的な支援を必要としますので、個別避難計画の作成に同意します。 |
|  | 災害時の支援は必要ないので、個別避難計画の作成は不要です。 |

※本人の判断能力が十分でない場合や未成年の場合は、代理（未成年の場合は保護者）の方が署名し、下欄も記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 本人から見た続柄 |  |
| 代理人住所 |  | 代理人電話番号 |  |

※避難支援等関係者；①北アルプス広域消防本部　②大町警察署　③民生児童委員

④池田町社会福祉協議会　⑤自主防災組織　⑥池田町消防団　⑦福祉専門職等