

五所川原市避難行動要支援者登録申請書兼個別計画

(あて先) 五所川原市長

私は、避難行動要支援者支援制度の趣旨に賛同し、同制度の名簿登録を申請します。
 また、私に関する下記の情報が、市の関係部署や消防本部、社会福祉協議会、民生委員
 児童委員、自主防災組織、避難を支援する地域支援者へ提供されることに同意します。

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|------------------------------|--------------|-------|-------|
| 1. 新規 | 2. 変更 | ※変更の場合は氏名・住所欄及び変更箇所を記入して下さい。 | | | 年 月 日 |
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 氏名 | | 男・女 | 血液型 | 型 | |
| 住所 | 五所川原市 | | | 町 内 名 | |
| | 建物名 (方書) | | | | |
| 電話 | () | FAX | () | | |
| 携帯電話 | () | メール | | | |
| 代理人 | 氏名 | | | 関係 | |
| | 住所 | | | | |
| 指定避難場所 | | | 担当民生委員 | | |
| 担当ケアマネジャー等 | 氏名 | | 所属 (電話番号) | | |
| 特記事項(情報伝達方法や避難・支援に関する要望等) | | | | | |
| ----- | | | | | |
| ----- | | | | | |
| ----- | | | | | |

※指定避難所・担当民生委員がわからない場合は記入不要です。

1 登録区分(該当する番号を○で囲んでください)

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 75歳以上の高齢者世帯 : (○で囲んでください) | 一人暮らし・高齢者のみの世帯 |
| 2 | 身体障害者 : (○で囲んでください) | 1級・2級 |
| 3 | 知的障害者 | 愛護A |
| 4 | 精神障害者 | 1級 |
| 5 | 要介護度 : (在宅生活者のみ ○で囲んでください) | 介護3・介護4・介護5 |
| 6 | 妊婦 | 出産予定日:(記入してください) (年 月 日予定) |
| | | 多胎:(該当する場合、 (双子・三つ子等) ○を記入してください) |
| 7 | 在住外国人 : (日本語に不慣れな方のみ、国籍を記載してください) | () |
| 8 | その他支援を必要とする方 (該当箇所を○で囲むか、詳細を記入してください) | (寝たきり ・ 認知症有り ・ 難聴 ・ 弱視) |
| | | 医療救護を要する (人工透析 ・ 在宅酸素) |
| | | 難病 () |
| | | その他 () |

2 特記事項

| | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|------------|------------|
| 支援の区分 (○で囲んでください) | 1 : 自力で避難することが困難(全支援) | | | |
| | 2 : 自力で避難できるが時間を要する(一部支援) | | | |
| | 3 : 自力で避難はできるが、避難情報の判断に不安がある(連絡確認) | | | |
| | ※避難支援は支援者の任意の協力で行われるもので、被災等の状況によっては支援が困難になる場合もあります。 | | | |
| 歩行能力 (○で囲んでください) | 歩行可 ・ 一部介助要する ・ 歩行不可 | | | |
| かかりつけ医 | | | | 電話 |
| 安心電話の有無 | 有 | 無 | 家族構成 | 人 |
| 住居の状況 (該当箇所を○で囲むか、詳細を記入してください) | 構造 | 1 : 木造 | 2 : その他() | |
| | 区分 | 1 : 一戸建て | 2 : 共同住宅 | 3 : その他() |
| | 階数 | 平屋 | ・ 2階 | ・ ()階 |
| | | | | 築年 |

3 緊急時の連絡先

| | | | | |
|---|-----|-----|------|-----|
| 1 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |
| 2 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |
| 3 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |

※1～2名でも構いませんので記入して下さい。

4 地域支援者 (隣近所で日常生活の見守りや災害時の避難誘導の支援ができる人)

| | | | | |
|---|-----|-------|------|-----|
| 1 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | 五所川原市 | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |
| 2 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | 五所川原市 | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |
| 3 | 氏名 | | 関係 | |
| | 住所 | 五所川原市 | | |
| | 電話 | () | 携帯電話 | () |
| | メール | | | |

※ご協力いただける方に了解していただき、できるだけ記入して下さい。見つかることができなくても登録できます。