

加古川市避難行動要支援者登録書 兼 同意確認票

現在、市では、災害時の円滑な支援に役立てるために、高齢者や障がい者などのうち、避難行動に何らかの支援を必要とする人の名簿を作成し、本人の同意のもと、平常時から地域や関係機関との共有を進めています。

つきましては、情報提供同意確認欄のあてはまる項目に☑をつけて提出してください。

- ・「同意します」に☑して提出 ⇒ 名簿を提供される
- ・「同意しません」に☑して提出 ⇒ 名簿を提供されない
- ・確認票を提出しない場合 ⇒ 名簿を提供される

情報提供同意確認欄

※あてはまる項目に☑をつけてください。

加古川市長 あて

私の個人情報（氏名・住所・性別・生年月日・連絡先・要介護度・障害者手帳の等級、個別避難支援計画など）について、地域の自主防災組織、町内会・自治会、消防団、民生委員・児童委員、社会福祉協議会その他の市長が必要と認める地域の避難支援等関係者に提供すること、および情報を受け取った団体等が支援に必要な範囲内で、その団体等に所属する人へ情報提供することについて、

同意します （個人情報の提供に同意します）

同意しません （個人情報の提供に同意しません）

年 月 日 記入

住所

氏名

（代理人）氏名

続柄（ ）

- 同意される方へ ➡ 裏面の記入をお願いします。
- 同意されない方へ ➡ 参考までに、あてはまる理由に☑をつけてください。

- 自力で避難ができる
- 施設や病院に長期入所・入院している
- 同居の人が支援してくれる
- その他（ ）
- 近所に支援してくれる人がいる

個別避難支援計画

町内会
自治会

※変更がある場合は、変更箇所のみ記入してください。

ふりがな		性別		生年月日	年 月 日
氏名					
住所				電話番号 (FAX)	自宅：() - 携帯：() -
家族状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり (人) ※本人含む				
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ____級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 _____ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ____級	要介護認定	(要介護) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (要支援) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
避難時に配慮が必要なこと	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難 <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 顔を見ても家族や知人とわからない <input type="checkbox"/> その他 ()				
希望する支援内容	<input type="checkbox"/> 災害の発生や避難情報に関する声かけ <input type="checkbox"/> 避難所までの付き添い <input type="checkbox"/> 親族などへの連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()				
特記事項 (かかりつけの医療機関、 使っている薬、普段いる 部屋などを記入)					

【緊急連絡先】 避難支援等関係者に、緊急連絡先として提供されることに同意を得たうえで記入してください。

氏名	続柄	住所	電話番号
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	自宅：() - 携帯：() -
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	自宅：() - 携帯：() -

【最寄りの避難所】

避難所①		避難所②	
------	--	------	--

【避難時の支援者】

支援者の有無	<input type="checkbox"/> いる ・ <input type="checkbox"/> いない ⇒ <u>今後、近隣の方に支援の依頼や相談をするよう努めてください。</u>		
支援者の区分	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 町内会・自治会関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ()		

- (1) この計画に関する情報は、見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を提供することは固く禁じます。
- (2) この計画は、災害時の避難支援が必ず実施されることを保証するものではありません。また、支援者は、支援の実施に際し法的な責任や義務を負うものではありません。