様式第1号(第3条関係)

丸亀市長　宛て

記入例

わたしの避難計画

00000

(丸亀市避難行動要支援者登録(変更)申請書兼個別避難計画)

★必ず記入してください。

1.申請者記入欄 (提出日:令和〇年〇〇月〇〇日)

[申請者(本人署名)]	[代理人]※代理記入する場合	
氏名 丸亀　太郎	氏名 民生　一子	(本人との関係) (民生委員)

2.情報提供・台帳登録について(いずれかに☑)

下記の内容を台帳及び個別避難計画として登録し、その個人情報を、災害発生時はもとより、日頃から地域での支援が得られるよう、避難支援等関係者(消防署、警察署、民生児童委員、コミュニティ、自治会、自主防災組織、消防団、社会福祉協議会等)へ情報提供することについて、

☑同意する	□同意しない	□台帳への登録不要
下記「3. 記入欄」をご記入ください。	災害時など、命に危険がある場合、同意の有無に関わらず情報提供することがありますので、できれば、下記「3. 記入欄」をご記入ください。	希望しない理由の番号に〇を記入 1 福祉施設等入所、長期入院のため 2 家族と同居または近隣に住んでいるため 3 その他(　　) ⇒回答は以上で終了です。

3.記入欄(□のある項目は、該当するものに☑を記入してください。)

☆必要に応じて、できるだけ記入してください。

フリガナ	ﾏﾙｶﾞﾒ　ﾀﾛｳ	生年月日	昭和〇年〇月〇日	性別	対象要件 (記入不要)
氏名	丸亀　太郎			男	
住所	〒76■-■■■■ 丸亀市〇〇町4-5-6			電話★	0877-△△-△△△△
				携帯	090-□□□□-□□□□
メール	aaaaa@aaaaa.com			FAX★	0877-△△-△△△△
自治会	(名称: 丸亀西) ／ 未加入			民生委員	民生　一子
情報伝達サービス	災害時の防災行政無線の放送や、緊急速報メールとして携帯に送られる避難情報等を、 (☑固定電話★ または □FAX★)で受信できるサービスを希望する。(希望する人はいずれかに☑)				
避難支援を必要とする理由	身体	□歩くときに介助が必要	☑車椅子利用	□寝たきり	
		☑音が聞こえない	□ものが見えない		
	認知	□言葉や文字が理解できない	□危険なことを判断できない	□顔を見ても人を判別できない	
	医療	□在宅酸素等により電源が必要	□胃ろう等により水が必要		
	暮らし	□日中は一人暮らし	☑75歳以上の一人暮らし(花鉢対象者)		
	その他	(上記以外の理由)歩行に時間がかかる、夜間のみ見えにくい、など			
緊急通報装置	☑あり ・ □なし		安心キット	☑あり ・ □なし	

⇒裏面も記入してください。

《記入例についての説明》

【1. 申請者記入欄】
登録希望の有無に関わらず、提出日と申請者(登録者本人)の氏名を記入してください。

【2. 情報提供・台帳登録について】
情報提供に同意するか否かに☑を記入して次の項目「3. 記入欄」へお進みください。
台帳登録を希望しない人は「□台帳への登録不要」に☑及び理由に〇を記入して提出してください。

【3. 記入欄について】
ご本人の現状を記入してください。分からない項目は空欄のままでかまいません。

【住所】…住民基本台帳上の住所と、実際住んでいる住所がちがう場合は、実際住んでいる住所を記入してください。

【電話・携帯】…ご自身の固定電話や携帯の番号を記入してください。
ご家族等の連絡先は、裏面の「緊急連絡先」に記入してください。

【自治会】…加入者は正式名称を記入してください。未加入の場合は「未加入」に〇を記入してください。

【民生委員】…ご自身の地域の民生委員を知っている場合は、記入してください。

【情報伝達サービス】(詳細は別紙[Q&A]-5を参照ください。)
避難情報等の配信サービスを利用したい人は固定電話またはFAXのどちらかに☑を記入してください。
上記欄★印の「電話」または「FAX」が登録されますので、必ず連絡先を記入してください。

【避難支援を必要とする理由】…当てはまるものに☑
当てはまるものがない場合は、「その他」に記入してください。

・裏面もご確認ください。

☆必要に応じて、できるだけ記入してください。

相談支援事業所(障がい)	○○事業所	相談支援員(障がい)	○○　○○
居宅介護支援事業所	○○ケアセンター	ケアマネジャー	○○　○○
世帯区分	（記入不要）	世帯人数	１人

	フリガナ / 氏名	続柄	電話番号又は携帯	住所
緊急連絡先	ﾀｶﾏﾂ　ﾕｳｺ 高松　祐子	（長女）	087-○○○-○○○○ 090-○○○○-○○○○	高松市○○町1-1
	ﾀｶﾏﾂ　ﾕｳﾄ 高松　勇人	（長女の夫）	090-○○○○-○○○○ 080-●●●●-●●●●	高松市○○町1-1
	ﾄｳｷｮｳ　ｼﾞﾛｳ 東京　次郎	（弟）	090-○○○○-○○○○	東京都○○区○○
避難支援者	ﾄﾅﾘ　ﾋﾄｼ 戸成　仁	（隣人）	0877-○○-○○○○ 090-○○○○-○○○○	丸亀市○○町4-5-7
	ﾄﾓﾀﾞ　ﾀｶｼ 友田　孝	（友人）	090-○○○○-○○○○ 080-●●●●-●●●●	丸亀市○○町8-9
	ﾐﾝｾｲ　ｲﾁｺ 民生　一子	（民生委員）	090-○○○○-○○○○	丸亀市○○町4-1

かかりつけ医	医療機関名	疾病等	状況(服薬・治療中など)
	▽▽医院	○○症	服薬あり 月1回通院
	○○病院	▽▽病	治療中

避難場所	指定避難場所(コミュニティセンター・小学校など)	その他の避難場所(親族・友人宅、など)	
	場所名	場所名＋住所	電話番号
	○○コミュニティ	いとこ（山田　太郎）●●町一丁目	087●-●●-●●●●
	○○小学校	知人（香川　太郎）宅 △△市	090-○○○○ -○○○○
	※丸亀市防災マップ等により自宅の災害リスク(危険区域内かどうか)を確認し、避難場所を決めましょう。		

特記事項(配慮してほしいことなど)	デイサービス‥○○施設、毎週火・金曜日利用中。 耳がかなり悪いので、避難の声掛けをしてほしい。 車椅子なので、避難場所までの手助けが必要。 日常生活の介助が必要である・知らない場所だとパニックになるなどにより福祉避難所に避難したい。 医療的ケアが必要なため、電源の確保ができる場所へ避難したい。 服用中の薬・おむつ・メガネ等が避難時に必要。　　など

○避難行動要支援者台帳に登録すること及び避難支援者等の情報提供に同意することによって、災害時の支援が必ず行われることが保証されるものではありません。また、避難場所は、災害の発生状況により常に開設されるわけではなく、災害区分や程度によって、避難先を変えることも大切です。日頃から、避難支援者等と、災害時の避難についてご相談ください。
　なお、避難支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。
○緊急連絡先、避難支援者等についても、必要な時には氏名等の情報を、避難支援等関係者へ提供する場合があります。
○支援に必要な情報を収集するため、自主防災会や民生委員等が訪問することがあった場合は、ご協力ください。
○福祉施設等へ入所したことや、市外へ転出したこと等が市において把握できた場合には、登録を削除します。

【相談支援事業所】(障がい)・【居宅介護支援事業所】(介護)
…障がい又は介護サービスの利用計画作成等のため、相談支援員やケアマネジャーがついている方は、分かる範囲で記入してください。

【世帯人数】…実際の世帯人数を記入してください。

【緊急連絡先】…家族等、緊急時の連絡先を記入してください。

【避難支援者】…災害時に避難誘導等の協力をしていただけるご近所の人や地域の人がいる場合は、記入してください。
※できるだけ2名以上の記入をお願いします。

【かかりつけ医】…既往症等の病名・医療機関・服薬等の備考について記入してください。

【避難場所】
災害時の避難場所を記入してください。
災害リスクや避難場所は市の防災マップ等でご確認ください。
安全な場所にある親族や友人宅も避難場所になり得ます。

丸亀市ホームページ　QRコード

市防災マップ

指定緊急避難場所・指定避難所

【特記事項】…その他、災害時の避難支援に必要な事項等がありましたら、記入してください。
避難時に特に持っていく必要があるものや、避難時・避難先で特に配慮してほしいこと等

・記入の際は、別紙「丸亀市避難行動要支援者登録制度について」・「Q&A」もご参照ください。