

わたしの避難計画

(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)

1. 申請者記入欄(提出日: 年 月 日)

[申請者(本人)]

[代理人]※代理記入する場合

氏名

氏名

(本人との関係)

()

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、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○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すんでいるため
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。)

フリガナ		生年月日		性別	対象要件	
氏名						
住所				電話		
				携帯		
メール				FAX		
自治会				民生委員		
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。(希望する人はどちらかに☑)					
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)					
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。

相談支援事業所 (障がい)				相談支援員 (障がい)			
居 宅 介 護 支 援 事 業 所				ケアマネージャー			
世 帯 区 分				世 帯 人 数			
緊 急 連 絡 先	フリガナ	(続 柄)	電 話 番 号 又 は 携 帯		住 所		
	氏 名						
	()						
	()						
	()						
避 難 連 絡 先	フリガナ	(続 柄)	電 話 番 号 又 は 携 帯		住 所		
	氏 名						
	()						
	()						
	()						
か か り つ け 医	医療機関名		疾 病 等		状況(服用・治療中など)		
避 難 場 所	指定避難避難場所 (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		
	※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)							

○避難行動要支援者名簿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。