

# 鉾田市避難行動要支援者 名簿登録調査票

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

行政区名： \_\_\_\_\_

民生委員氏名： \_\_\_\_\_

地区名

No.

( ※この項目は市役所で記入します。 )

## 1. 避難行動要支援者名簿 登録希望確認欄

避難行動要支援者名簿は、高齢者や障害者等の災害時に自力で避難することが困難な方で、家族等の避難支援が受けられない方や、家族等だけでは避難が困難な方等の、災害時の避難等において支援が必要な方（避難行動要支援者）を掲載した名簿です。この名簿は、避難の支援、安否の確認、その他生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するために使用されます。

必ずどちらかを選択（）してください。

登録を希望します  
(支援が必要です)

支援が必要な時間帯を  
選択（）してください。

常時

次の時間帯のとおり

( \_\_\_\_\_ 時から \_\_\_\_\_ 時まで )

その他

( \_\_\_\_\_ )

以下の項目（2～5）を  
記入してください。

登録を希望しません  
(支援は必要ありません)

登録を希望しない理由を選択（）してください。

自力で避難できるため

家族又は近隣の親族等の支援が受けられるため

社会福祉施設等へ入所、病院へ長期入院しているため

その他 ( \_\_\_\_\_ )

連絡先を記入してください。

電話番号： \_\_\_\_\_

記入していただく項目は以上となります。  
同封の返信用封筒に入れて提出してください。

※以下の項目（2～5）の記入は不要です。

## 2. 個人情報提供に関する同意欄 ※必ずどちらかを選択（）のうえ、署名してください。

私は、避難の支援、安否の確認、その他生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を受けるため、避難行動要支援者名簿に登録される情報（氏名、生年月日、性別、住所、避難支援等を必要とする事由、連絡先等）を、避難支援等関係者（民生委員・児童委員、警察署、消防署、消防団、自主防災組織、行政区及び自治会、社会福祉協議会）へ提供することに、

同意します

同意しません

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 署名

(代筆者： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ )

裏面も記入してください。

3. 名簿登録者情報

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	性別	男・女
氏名					
住所	〒		住民登録	有・無	年齢 歳
電話	(固定電話)	行政区	(行政区名)		
	(携帯電話)		<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入		
FAX		民生委員 氏名			

4. 避難支援等を必要とする事由

※該当するものを選択 (☑) してください。

<input type="checkbox"/> ① 75歳以上の高齢者のみの世帯の方 <input type="checkbox"/> ② 要介護者 (介護保険の要介護認定3以上の方) <input type="checkbox"/> ③ 身体障害者 (1級又は2級の身体障害者手帳を所持する方) <input type="checkbox"/> ④ 知的障害者 (OA又はA判定の療育手帳を所持する方) <input type="checkbox"/> ⑤ 精神障害者 (1級の精神障害者保健福祉手帳を所持する方) <input type="checkbox"/> ⑥ 難病患者 (病名: _____ ) <input type="checkbox"/> ⑦ その他支援が必要な方 (理由: _____ )
--

5. 緊急連絡先 (家族等)

緊急 連絡先 ①	フリガナ		固定電話	
	氏名	(続柄: _____ )	携帯電話	
	住所	〒		
緊急 連絡先 ②	フリガナ		固定電話	
	氏名	(続柄: _____ )	携帯電話	
	住所	〒		

記入していただく項目は以上となります。