

# 勝浦市避難行動要支援者名簿登録申請書兼同意書 (新規・変更・廃止)

年 月 日

勝浦市長 あて

登録申請者本人 (署名)	
-----------------	--

※同意の意思については、変更の申し出がない限り、登録を継続します。

私は、災害が起こったときの避難などに支援が必要なため、「勝浦市避難行動要支援名簿」に登録することを申請します。

また、平常時から避難支援等関係者（区（自治会）・自主防災組織・民生委員・消防・警察）に名簿を提供すること及び私の情報更新事務を行うため、市で把握する住民基本台帳情報、介護情報、障害者情報を利用することについて、下記の事項を十分理解したうえで同意します。

避難行動要支援者は避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、避難支援等関係者から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等関係者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また避難支援等関係者は法的な責任や義務を負うものではありません。

登録申請者（避難支援を希望される方）			
住 所	勝浦市	電話 番号	自宅
			携帯
フリガナ		男・女	生年 月 日
氏 名			
同居人の状況等 (本人含む)	人	区 名 (自治会)	
緊急時の家族等の連絡先			
氏 名	関係	住 所	電話番号

【代理署名】 本人が記入できない等の理由で代理人が記入した場合は、下の欄に代理人の署名等をお願いします。

フリガナ		本人との 関 係	
氏 名			
住 所		電話番号	

【裏面もご覧ください】

避難支援を必要とする事由

【該当する事由の番号に○を付けてください。】

- 1 75歳以上で一人暮らし・75歳以上の者のみの世帯
- 2 要介護 3・4・5 の認定を受けている方 (要介護度: \_\_\_\_\_)
- 3 身体障害者手帳 1級・2級・3級 を受けている方 (等級: \_\_\_\_\_)
- 4 視覚・聴覚の障害認定を受けている方のみの世帯
- 5 知的障害 (療育手帳A、Aの1) の判定を受けている方 (判定: \_\_\_\_\_)
- 6 精神障害者保健福祉手帳 1級 の認定を受けている方
- 7 難病や常時特別の医療等を必要としている方
- 8 その他、上記以外で災害時の避難に支援が必要な方  
支援が必要な理由 (具体的に)

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

避難時に配慮しなくてはならないこと

【該当する事由の番号に○を付けてください。】

- 1 立つことや歩行ができない
- 2 音が聞こえない (聞き取りにくい)
- 3 物が見えない (見えにくい)
- 4 言葉や文字の理解がむずかしい
- 5 危険なことを判断できない
- 6 顔を見ても知人や家族とわからない
- 7 その他、事前に知らせておきたいこと、配慮して欲しいこと

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

身体等の状況

【該当する事由の番号に○を付けてください。】

- 1 自力で動ける    2 自力で動けるが不安    3 自力では動けない

◎担当課から登録内容についてご連絡させていただく場合がありますので、ご了承下さい。

■以下は記入しないで下さい。

民生委員児童委員	担当地区	氏名