

令和 年度合志市避難行動要支援者名簿登録申請書兼外部提供同意書

必須記入欄

記入日： 令和 年 月 日

本人	ふりがな 氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
	住所 合志市	電話番号 - -
代筆者氏名	本人との関係	電話番号 - -

合志市長 宛

私は、裏面記載の事項を理解したうえで、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者の方々などを事前に把握するための「合志市避難行動要支援者名簿」に

※どちらかの□に✓をつけてください

今年登録しません(※この登録調査は毎年実施します)

※ご自身で避難が可能な方は、こちらにチェックをつけてください。

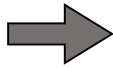
長期入院 施設入所 の方は、こちらにもチェックをつけてください。

登録します (個別避難計画作成のため、以下もご記入ください)

状況	自力避難が困難な理由 あてはまるものにチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 】を所持 <input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所持 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所持 <input type="checkbox"/> 介護保険の認定区分が、要介護【 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 】 <input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし(もしくは高齢者のみの世帯)で災害時等に自力での避難に支障がある <input type="checkbox"/> その他()	自身の状況 あてはまるものにチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 自力で動けない (例)車いすなどのため、避難に介助が必要 <input type="checkbox"/> 歩行に不安がある (例)足腰が弱い等の理由で避難所まで同行が必要 <input type="checkbox"/> 災害等の情報入手が困難である (例)視覚・聴覚等が理由で、災害情報の入手が困難である
----	---	---

緊急連絡先	氏名	本人との関係	住所	電話番号

避難を手伝ってくれる人が

いる  氏名: _____

住所: _____

いない

本人との関係 (家族 近隣の友人・知人 その他())

行政区

加入している (行政区名: _____ 区)

加入していない

(裏面も必ずお読みください)

【同意事項】

1. 私は、災害時における避難支援や安否の確認等のため、市が作成した「避難行動要支援者名簿」に掲載される個人情報及び本書に記載された個人情報や避難支援等関係者（区（自治会）・自主防災組織、消防機関、警察機関、民生委員、社会福祉協議会など）や合志市の関係部局に事前に提供することに同意します。
2. 私は、命にかかわるような安否確認などの必要がある場合に避難支援等関係者が居住内に立ち入ることを承諾し、その際、やむを得ずその住居や所有物などの一部を破損しても、修繕、損害賠償などについて一切請求しません。
3. 私は、避難行動要支援者制度に基づく避難支援の実施については、避難支援等関係者自身やその家族の安全が前提であり、この同意によって、災害時の避難支援が必ずなされることが保証されるものではなく、避難支援等関係者が法的な責任や義務を負うものではないことを理解しています。

※ 同意の意思について、変更の申し出がない限り登録を継続します。

※ この名簿を利用して日常の見守りや声かけ活動など、災害時の体制づくりや皆さんの個別避難計画を作成するため、避難支援等関係者が自宅を訪問する場合があります。その際には、快くご協力をお願いします。

※ 個別避難計画とは、ご自身の避難支援等について、誰が（避難支援者等）、どこへ（避難場所等）、どのように（避難経路や方法等）をあらかじめ話し合い決めておくことです。