

--	--	--

避難行動要支援者名簿登録申請書兼外部提供同意書

(新規 ・ 変更 ・ 廃止)

令和 年 月 日

さぬき市長 様

本人署名 _____

私は、災害対策基本法に基づき、さぬき市が作成する避難行動要支援者名簿に登録することを希望します。

また、平常時から避難支援等関係者に名簿を提供することについて、下記の事項を十分理解した上で、

同意します。

同意しません。

私は、施設入所又は長期入院のため名簿登録対象外です。

(施設名等

)

私は、自主避難可能のため個別避難計画作成は辞退します。

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。

【名簿記載事項】

フリガナ		性別	生年月日	
氏名				
住所			自治会名	
電話番号		携帯番号		

【避難にあたって特に支援を必要とする事由】

裏面避難行動要支援者の範囲⑥の①～⑤に準じる状態

--

【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、下記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	

※同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。

※避難行動要支援者情報(個別避難計画)の内容を確認するため、避難支援等関係者が訪問調査を行う場合がありますので、その際はご協力ください。

登録の対象となる人

生活の基盤が自宅にあり、災害発生時において自力での避難が難しく、避難行動をとる時に支援が必要とされる方です。

避難行動要支援者名簿に掲載する避難行動要支援者の範囲は次のとおりです。

- ① 介護保険における要介護認定を受けており、要介護3～5の方
- ② 身体障害者手帳の交付を受けており、障害の程度が1級又は2級（総合等級）の第1種の方（ただし、心臓機能障害又はじん臓機能障害のみで該当する方を除く。）
- ③ 療育手帳の交付を受けており、障害の程度が㊤又はA判定の方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、障害の程度が1級の方
- ⑤ 生活支援を受けている難病患者の方
- ⑥ ①～⑤に準じる状態にあり、災害時の支援が必要と認められる方

※ 次の場合は掲載の対象者となりませんのでご注意ください。

- ア 福祉施設等へ長期入所されている方や医療機関等に長期入院されている方（一時的に入所、入院されている方は対象者となります。）
- イ ⑥に該当する方で、同居の家族等の支援が受けられる方（災害時の対応に不安がある場合は対象者となります。）