

松江市避難行動要支援者名簿登録確認書

整理番号

対象者	様	記入日	令和	年	月	日
本人氏名 (署名)	固定 電話	0852- ()	携帯 電話	()	()	()
代筆者・代理人 (氏名)	(連絡先)	()	()	()	()	()

■ 在宅状況、避難支援の要否の確認

	はい	いいえ
① あなたは、施設や病院に入っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② あなたは、災害が発生するおそれがある、または災害が発生したとき、ご自身だけで避難することができますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ あなたは、災害が発生するおそれがある、または災害が発生したとき、同居の家族の支援によって避難することができますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 1つ以上	<input checked="" type="checkbox"/> 3つ

回答はここまでです。このまま返送してください。
※名簿に登録されず、個人情報の外部提供もしません。

次へ

名簿に登録されます。下の各項目をご確認ください。

■ 現住所と加入自治会の確認

住民票の 住所			
現在の 住所	<input type="checkbox"/> 上と同じ	<input type="checkbox"/> 上と違う(下へ記入) 松江市	加 入 自治会

■ 支援にかかわる地域の人たちへの情報提供等について

あなたは、災害発生時などに地域からの支援が得られるよう、松江市が、支援にかかわる地域の人たち（避難支援等関係者）に対して、あなたの名簿情報や、個別避難計画を作成して提供することに、同意しますか。

 同意します 同意しません

→裏面へ

→記入はここまで

地域の支援者へ提供する名簿・個別避難計画の追加情報

※ ここに書かれる個人情報、松江市と、支援にかかわる地域の人たちとで共有されますので、記入される方から前もって同意を得てください。

■ 緊急時の連絡先(2人まで)

1 人 目	ふりがな		あなた との 関係	固定電話	() ()
	氏名			携帯電話	() ()
	あなたとの同居	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同居していない	居住 市町村	※同居していない場合に、記入してください。 <input type="checkbox"/> 松江市内 <input type="checkbox"/> 市外: 都・道 府・県 市・区 町・村	
2 人 目	ふりがな		あなた との 関係	固定電話	() ()
	氏名			携帯電話	() ()
	あなたとの同居	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同居していない	居住 市町村	※同居していない場合に、記入してください。 <input type="checkbox"/> 松江市内 <input type="checkbox"/> 市外: 都・道 府・県 市・区 町・村	

■ 災害時にあなたを支援する家族や近隣の人(決まっている場合のみ)

(例)近所に住む家族・親戚、自治会・自主防災組織で定めている支援担当者、福祉推進員 など

避 難 支 援 者	ふりがな		あなた との 関係	固定電話	0852 () ()
	氏名			携帯電話	() ()
	あなたとの同居	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同居していない	住所 松江市	※同居していない場合に、記入してください。	

■ あなたの生活状況

移 動	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車椅子の使用 <input type="checkbox"/> 歩行器や杖などの使用
医 療	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析
視力・聴力 理解・判断	<input type="checkbox"/> 物が見えない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない
	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい

市が支援にかかわる地域の人たちと共有する情報(名簿・個別避難計画の内容)

- ① 氏名 ② 生年月日 ③ 性別 ④ 現住所 ⑤ 固定電話番号 ⑥ 携帯電話番号
- ⑦ 避難支援等を必要とする事由(同居状況、要介護度、障がい者手帳の種類・等級等)
- ⑧ 加入自治会 ⑨ 担当の居宅介護事業所、相談支援事業所 ⑩ 現住所の被災リスク
- ⑪ 追加情報(この面)の記入内容 ⑫ 介護認定時のかかりつけ医【個別避難計画のみ】
- ⑬ 現住所最寄避難先の候補3か所【個別避難計画のみ】 ほか

※ 情報提供に同意されなかった方については、災害時に限り、安否確認などに活用するため上記①～⑩の情報を、支援にかかわる地域の人たちと共有します。

※ 災害時には、支援にかかわる地域の人たちも被害にあう可能性があるため、支援をお約束することはできません。普段からできる範囲で備えることが大切です。