

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
フリガナ		固定	0852-	携帯		
本人署名		電話	() -	電話	()	
※代筆可						
代筆者氏名		連絡先	()			

■ 在宅状況・避難支援の要否について、「はい」「いいえ」のいずれかにチェック☑してください。

Q1. あなたは、施設(病院)に長期入所(入院)中ですか？

※R7(2025)年3月末日までに退所(退院)予定の方は、「いいえ」とご回答ください。

はい

☐ はい☐ いいえ

Q2. あなたは、災害時、自力避難 または 同居者の支援による避難ができますか？

※避難に不安がある方や地域の支援が必要な方は、「いいえ」とご回答ください。

はい

☐ はい

はい

☐ いいえ

Q1,Q2どちらも「いいえ」と回答した方

【名簿に登録されます】

以下、①～⑤へご記入ください。

①
⑤

1つ以上「はい」と回答の方

※①～⑤へのご記入は不要です。

回答は以上です。
ご返送ください。

【名簿には登録されません】

① 支援にかかわる地域の人たちへの情報提供等について

松江市が、あなたの名簿や個別避難計画を作成して、支援にかかわる地域の人たちへ情報提供することに同意しますか？(同意しない場合でも、災害時には安否確認などに活用されます。)

☐ 同意します。

(普段から情報提供)

☐ 同意しません。

(災害時のみ情報提供)

② 現住所と加入している自治会(町内会)

住民票の住所			
現在の住所	☐ 同上	☐ 上記と異なる(下段へ記入)	加入している自治会(町内会)
		松江市	

裏面も記入➡

地域の支援者へ提供する名簿・個別避難計画の追加情報

以下の個人情報、【松江市と支援にかかわる地域の人たち】で共有します。
※③、④は同意を得てから記入してください※

③ 緊急時の連絡先(2人まで)

1 人 目	フリガナ		あなた との 関係		固定電話	()
	氏 名				携帯電話	()
	あなた との 同居	☐ 同居している ☐ 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。 ☐ 松江市内 ☐ 市外 都・道 府・県 市・区 町・村		
2 人 目	フリガナ		あなた との 関係		固定電話	()
	氏 名				携帯電話	()
	あなた との 同居	☐ 同居している ☐ 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。 ☐ 松江市内 ☐ 市外 都・道 府・県 市・区 町・村		

④ 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	フリガナ		あなた との 関係		固定電話	()
	氏 名				携帯電話	()
	あなた との 同居	☐ 同居している ☐ 同居していない	住所	※同居していない場合に記入してください。 松江市		

⑤ あなたの生活・健康状況に該当するもの(複数選択可)

移 動	☐ 寝たきり ☐ 車いすの使用 ☐ 歩行器や杖などの使用
医 療	☐ 人工呼吸器 ☐ 酸素療法 ☐ 人工透析
視力・聴力 理解・判断	☐ 物が見えない ☐ 音が聞こえない ☐ 危険なことを判断できない
	☐ 顔を見ても知人や家族とわからない ☐ 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複数候補【個別避難計画のみ】 ほか

※ 情報提供に同意されなかった場合でも、災害時に限り、安否確認等のため上記①～⑪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、支援のお約束はできません。普段からできる範囲で備えることが大切です。