

避難行動要支援者名簿掲載申請書兼名簿情報提供に関する同意確認書

松江市長 あて

わたしは、下記の理由により災害時に支援が必要なため、避難行動要支援者名簿への掲載を希望します。

記入日 令和 年 月 日

■ 避難支援等を必要とする理由

| |
|--|
| |
|--|

■ 申請者情報

| | | | | |
|-----------------|----------|--------------|----------|-----|
| 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。このまま郵送してください。
※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

→裏面へ

 同意しません

→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 | ※同居していない場合に、記入してください。 松江市 | |

■ 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。