

## 避難行動要支援者名簿の情報提供同意書 兼 個別計画書

行政区: 本町4丁目

〒 068-0492  
本町4丁目2番地  
ユウバリ タロウ  
夕張 太郎 様

## 記載例

最寄りの緊急避難場所	ゆうばり共生型ファーム		
性別	男	血液型	
生年月日	昭和21年1月1日生	(78歳)	R5.12.31.時点

避難行動要支援者は、地域支援者等への情報提供に同意することにより、地域支援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、地域支援者自身やその家族等の安全確保が前提となるため、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、地域支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

(宛先)夕張市長

令和 6 年 2 月 30 日

本人氏名: 夕張 太郎 (記名押印又は署名) 電話番号: 0123-52-3131

保護者又は代理人氏名: (記名押印又は署名) 続柄:

私は、上記内容を理解し、災害発生時において地域支援者等の支援を受けたいので、下記の個人情報について、夕張市地域防災計画に定める避難支援等関係者(夕張市消防本部、栗山警察署、民生委員、夕張市社会福祉協議会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わる関係者)へ平常時から提供することに、(次のいずれかにチェックしてください。)

- 同意します。(下記1~4の必要事項に記載してください。)
- 同意しません。
- 施設入所又は長期入院中のため名簿登録の対象外です。(施設等名: \_\_\_\_\_)

※「同意します。」以外にチェックした方は、以上で終了です。

※ 同意の意志について、変更の申出がない限り自動継続となります。

## 1. 本人(避難行動要支援者)に関すること

住所 (公営住宅の場合は住宅番号等も記載)	本町4丁目2番地	電話番号	携帯	090-1234-5678
			自宅	0123-52-3131
			FAX	0123-52-0638
世帯構成	氏名	続柄	年齢	連絡先(電話番号)
	夕張 夕美	妻	75	090-1234-8765
町内会名	本町町内会 <input type="checkbox"/> 未加入	民生委員名	民生 花代	

## 2. 緊急時の連絡先に関すること ※緊急時に連絡を取る方を記入してください。

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所
	夕張 次郎	弟	59-6111	夕張市南清水沢4丁目48番地12
	夕張 花子	長女	011-xxxx-xxxx	札幌市中央区北3条西6丁目
	夕張 三郎	長男	03-xxxx-xxxx	東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

### 3. 地域支援者に関すること

地域 支援者	氏 名		関電話番号		住 所
	栗山 太郎		隣人	52-12××	夕張市 本町4丁目1番地
	岩見 沢田		友人	52-34××	夕張市 本町4丁目3番地
					夕張市

※災害情報の伝達や安否確認等の避難支援を心がけてくれる、ご近所の方又は地域で関わりのある方を、本人の承諾を得た上で記入してください。

### 4. 本人の身体状況等に関すること

避難支援等 を必要とする理由  ※複数該当する場合は、該当するもの全て☑を付けてください	<< 高齢者 >> <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上の一人暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯  << 要介護認定者 >> <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5  << 障がい者 >> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級  << その他の方 >> <input type="checkbox"/> 支援を希望する理由:( _____ )
身体等の状況  ※差支えない範囲で、該当するもの全て☑を付けてください	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input checked="" type="checkbox"/> 耳が悪く、音が聞こえにくい <input checked="" type="checkbox"/> 目が悪く、物が見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 常時服薬が必要である <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 checked="" type="checkbox"/> 医療器具等( <u>車椅子、杖</u> )を使用している <input type="checkbox"/> その他:( _____ )

避難支援等(避難所生活を含む)を受けるにあたり、特に注意する点があれば記入してください。

- 普段いる部屋: **2階の玄関のすぐ奥の居間(1階は車庫)**
- 寝室の位置: **3階の玄関側の洋室**
- 避難所までの経路: **隣の家裏側を通った方が近い**
- 指摘されている危険因子: **裏のズリ山が崩れ土砂災害になる**

記 載 例

※ この同意書兼個別計画書に関する情報は、災害発生時に地域支援者等の支援が必要な方の安否確認や生命の安全を図る目的で活用されるものであり、他の目的に使用することはありません。

夕張市役所 生活福祉課 生活福祉係 住所:068-0492 夕張市本町4丁目2番地 電話:0123-52-1059(直通)