

様式第1 (第3条関係)

避難行動要支援者登録兼個別支援計画申請書

年 月 日

常滑市長 殿

私は、災害発生時などに地域の支援を受けたいため、下記の内容を避難行動要支援者登録台帳に登録するとともに、その台帳を平常時から避難行動支援者(※)に提供することに同意します。なお、登録に変更が生じた場合は、速やかに報告いたします。

※避難行動支援者：常滑市消防署、常滑警察署、民生児童委員、高齢者サポーター、常滑市社会福祉協議会、高齢者相談支援センター、自主防災組織、その他市長が必要と認める団体又は個人

1 申請・登録者

(ふりがな) 氏 名	( )	電話番号	性別	申請時年齢
			男・女	歳
生年月日	(大正・昭和・平成・令和) 年 月 日			
住 所	〒479- 常滑市	区		
		町内		
避難支援状況 ※該当するものに☑してください。	<input type="checkbox"/> 肢体不自由の障がいの程度が1級から3級 <input type="checkbox"/> 視覚障がいの程度が1級又は2級 <input type="checkbox"/> 聴覚障がいの程度が2級 <input type="checkbox"/> 知的障がい者(療育手帳 A判定) <input type="checkbox"/> 精神障がい者(精神保健福祉手帳 1級) <input type="checkbox"/> 介護保険 要介護認定3以上 <input type="checkbox"/> 70歳以上のひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> その他市長が支援の必要を認める者( )			
身体の状況 (必要な医療等)				

2 緊急時の連絡先

(ふりがな) 氏 名	( )	登録者との関係	
		電 話 番 号	
住 所	〒	-	-
		-	-

3 代筆者氏名 (登録者との関係: ) (受付印欄)

氏 名	住 所

<受付処理欄>

個人番号		登録番号	
------	--	------	--

# 個別支援計画

年 月 日

1 支援区分「A・B・C」のうち、一つにチェック☑を付けてください。

<input type="checkbox"/> A自分で歩けない方 (例) 車いすなどのため、避難に介助が必要
<input type="checkbox"/> B自分で歩けるが、歩行に不安がある方 (例) 足腰が弱い、知的障がいなど、避難所まで同行が必要
<input type="checkbox"/> C自分で歩けるが、情報入手や避難判断に不安がある方 (例) 自分で避難所まで行けるが、安否確認や声かけが必要

2 世帯構成

氏名	続柄	年齢	電話番号

3 避難所

一時避難場所	避難所

4 避難支援者

	ふりがな	続柄	住所	電話番号
	氏名			
①				
②				
③				

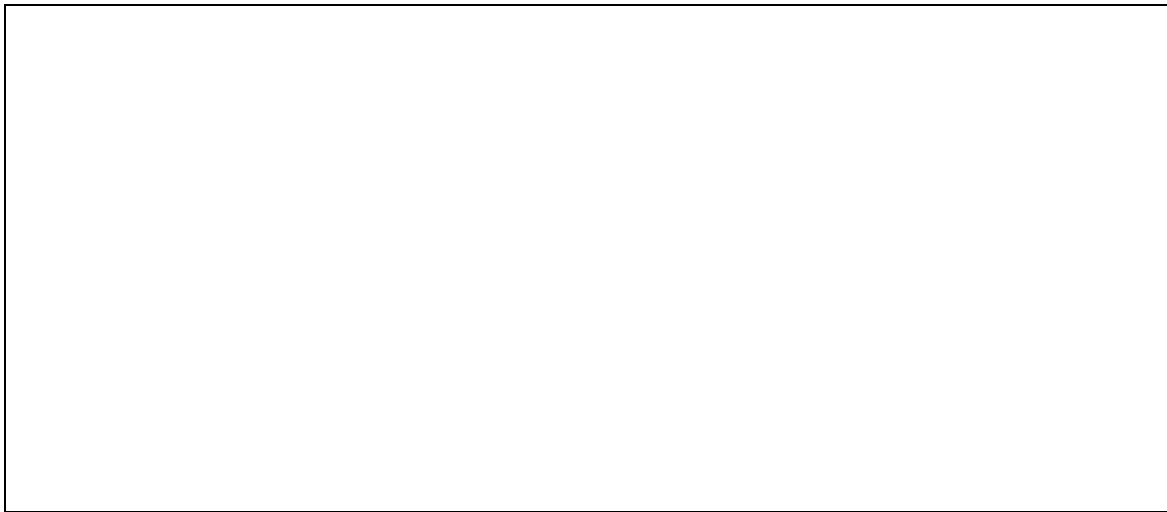
※災害時、避難支援者は声かけ、安否確認、避難支援などできる範囲での支援を行います。必ずしも要支援者の安全を保障するものではありません。また、避難行動要支援者の支援ができないいかなる場合においてもその責を負いません。

5 留意事項（情報伝達で気をつけることや、避難に必要な用具等）



6 間取図

階建ての 階の に居住



7 一時避難場所までの避難経路

