

吉川市災害時避難行動要支援者名簿登録申請書

申請日 年 月 日

私は、吉川市災害時避難行動要支援者名簿の登録等について、次のとおり申請します。

(あて先) 吉川市長

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規登録	<input type="checkbox"/> 登録内容の変更	<input type="checkbox"/> 辞退(削除)
申請者 (代理者)			
削除の理由			

災害時避難行動要支援者名簿登録情報

要支援者の情報	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
該当区分に○	住所	〒 吉川市		
登録区分 (裏面で確認)	電話	- -		
A B	現在の状況	<input type="checkbox"/> 自力で避難が困難な状況としてあてはまるもの全てに☑ <input type="checkbox"/> 介護保険の要介護認定(要介護1~5) <input type="checkbox"/> 上記以外の高齢者(ねたきり、車いすや杖など歩行補助器具を使用、歩行速度が特に遅いなど) <input type="checkbox"/> 障害者手帳あり <input type="checkbox"/> 身体障害者(視覚及び聴覚6級以上、上肢1~2級、下肢及び体幹1~3級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㊦、A、B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1・2級の単身の方、3級の単身で生活支援を受けている方) <input type="checkbox"/> その他の支援が必要 (理由:)		
支援者の情報	※ 裏面に緊急時の連絡先等を記入してください			

名簿の提供に関する同意	次の内容に	<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません
	本申請に記載された個人情報(災害時の「避難支援」、「情報伝達」や「安否確認」のために、吉川市地域防災計画に定める避難支援等関係者(消防本部・消防署、消防団、民生・児童委員、自治会、自主防災組織、社会福祉協議会、地域包括支援センター等)や避難支援者に平常時から情報提供がされること。 ≪注意事項≫ 「同意しない」場合でも、災害が発生し、又は発生するおそれがあるときは、避難支援等関係者などに個人情報を提供する場合があります。		

※ 当名簿に登録することで、災害時に必ず助けや避難支援がなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者や避難支援者などによる避難支援は、法的な責任や義務を負うものではありません。これらをご理解いただくとともに、日頃から災害に備え、地域とのつながりを積極的に持つことや情報入手手段の確保など、可能な範囲で自助による備えをお願いします。

※ 吉川市災害時避難行動要支援者名簿に登録された方については、「よしかわ安心電話」システムの対象とさせていただきます。「よしかわ安心電話」とは、風水害などの災害発生時、又は災害が発生する恐れがある場合において、市からの避難情報等の情報を迅速かつ効率的に電話回線を利用して伝達するシステムです。訓練実施の際は事前にご案内を送付いたしますのでご協力をお願いいたします。

(緊急時連絡先・避難支援者情報)

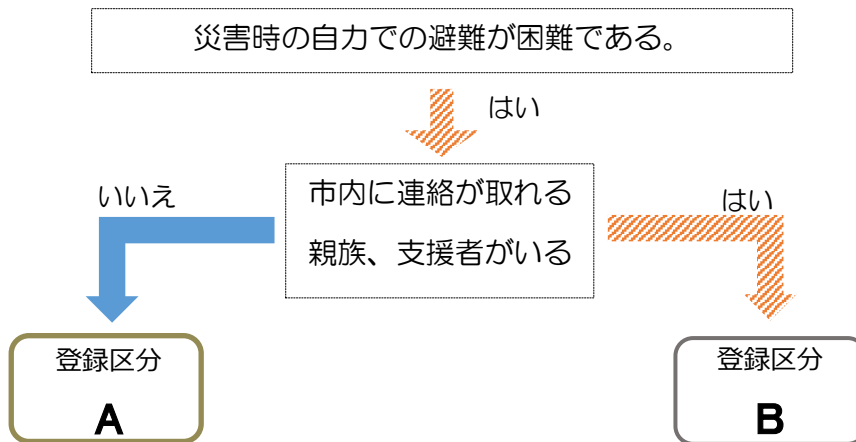
	フリガナ	住所 (※1)	電話番号 (自宅・携帯電話)
	氏名		
緊急時の連絡先 (ご家族など) (※2)	① 続柄 ()		
	② 続柄 ()		
市内(隣近所) の避難支援者 (※3)	① 関係 ()		
	② 関係 ()		

(※1) 居住している市町村名をご記入ください。(吉川市内に在住の場合は、大字名を記入)

(※2) 緊急時の連絡先は、必ず1名以上の記入をお願いします。

(※3) 記載にあたっては、本人の了承を得た上で記載してください。

「登録区分」判定フローチャート (AかBに○をしてください)



登録区分 A	災害時に自力で避難することができず、市内に連絡ができる支援者等もない方
登録区分 B	災害時に自力で避難することができないが、市内に連絡ができる支援者等がいる方

事務処理欄		個別計画 (有 無)		登録 No
課長	課長補佐	係長	担当 (確認者)	担当 (入力者)
情報登録日： 年 月 日			情報更新日： 年 月 日	