

避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳

※避難行動要支援者支援制度について、次の項目のいずれかに○印をつけてください。

支援を希望する	・希望する場合は、下の調査票に記入し提出してください。
支援を希望しない	・下の調査票①から⑤まで記入してください。その他の記入は不要です。 ・今回希望しない場合でも、いつでも登録することができます。

ふりがな	なか たろう	男・女	②	明治・大正・昭和・平成・令和
①氏名	那珂 太郎		生 年 日	17 年 1 月 21 日 73 歳
③住所 又は居所	那珂市福田1819-5	④世帯 人数	4 人	※本人を含めた人数
⑤電 話	029 - 298 - 1111	血液型	A ・ B ・ O ・ AB	
携帯電話	090 - ○△□◇ - ○△□◇		Rh (+ ・ -)	

緊急時 連絡先	ふりがな： なか いちろう	ふりがな： しらとり さくらこ
	第1連絡先 氏名： 那珂 一郎 住所： 那珂市福田1819-5 続柄： 長男 電話： 029-298-1111 携 帯： 090-◇△◇○-◇○△□	第2連絡先 氏名： 白鳥 桜子 住所： 水戸市○○町1111 続柄： 長女 電話： 029-△□○-1111 携 帯： 080-◇○△○-◇○△□

かかりつけの病院	病院名： ○○総合病院 病 名： 高血圧	常に飲んでいる薬： 有 ・ 無 既往歴： 脳梗塞
----------	-------------------------	-----------------------------

◆避難の際に必要な支援について、次の項目のいずれか1つに○印をつけてください

A	避難誘導や付き添いが必要（一般避難所で過ごすことが可能）
B	手引き・車いすなどでの避難支援が必要（支援、配慮を受ければ一般避難所で過ごすことが可能）
C	手話、手引きなどの支援、個室等の準備が必要（一般避難所で特段の支援、配慮が必要）
D	医療的ケア、電源を必要とする医療機器、常時の見守りが必要（福祉避難所等で専門的な支援が必要）

◆該当する区分に○印をつけてください

1	65歳以上のひとり暮らし	6	精神障害者保健福祉手帳の保持者(1級・2級)
2	65歳以上の者のみで構成される世帯	7	自立支援医療費制度の受給者
3	介護保険法該当の要支援・要介護認定者	8	難病・特定疾患患者
4	身体障害者手帳の所有者(1級・2級)	9	その他()
5	療育手帳の所持者(Ⓐ・A)		

その他：具体的な身体等の状況（歩けるか・目が見えるか・耳が聞こえるか・持病など）

麻痺があり歩行が困難。ベット、洋式トイレではないと生活が困難

私は、災害時の避難行動において支援が必要となるため、那珂市避難行動要支援者支援制度への登録を調査票のとおり申請します。また、次のことに同意します。

- 避難支援、安否確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、氏名、生年月日、性別、住所、支援が必要な事由、連絡先等を那珂市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供すること。
- 避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、災害時等の避難行動の支援が必ず保証されるものではなく、また、避難支援等関係者は、法的な責任や、義務を負うものではないこと。

※避難支援等関係者：那珂市社会福祉協議会、消防本部、消防団、那珂市地域包括支援センター、福祉サービス事業者、該当する自治会、自主防災組織、民生委員及び児童委員、地域支援者、警察

那珂市長 様

令和 2年2月1日

氏名 那珂 太郎 ④

事務欄	(以下の欄は記入の必要はありません。)	代理	那珂 一郎 続柄(長男)
受付担当課		個人コード	
自治会名		備考欄	