

第2号様式

千歳市災害時避難行動要支援者個別計画事業登録申請書

申出年月日 令和 年 月 日

千歳市長 様

私は、災害時避難行動要支援者個別計画事業の趣旨に賛同し、同事業に登録することを希望します。
また、私が届け出た下記個人情報を市の関係部署、地域の民生委員児童委員、町内会、自主防災組織等の支援する方に提供することを承知するとともに、更新のため、市が住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

① 名簿登録者			代理による申請	
フリガナ			※代理による申請は、原則として家族が行います。 ただし、申請をしようとする災害時要支援者に家族 がいない場合等は、町内会長等の代理による申請が できます。	
氏 名	印			
生年月日	年 月 日 (歳)	男・女	登録者との関係	
住 所	千歳市		氏 名	
電 話			電 話	
			町内会名	

② 災害時要支援者区分 ⇒ 詳細は「⑤特記事項」欄へ	
☐ 障がい者 ☐ (1) 身体障がい者 ☐ 肢体不自由 1・2 級 ☐ 視覚 1・2 級 ☐ 聴覚 1・2 級 ☐ 内部障がい 1・2・3 級 ☐ (2) 知的障がい者 A 判定 ☐ (3) 精神障がい者 1・2 級	☐ 高齢者 (75 歳以上) ☐ (5) 一人暮らし・高齢者夫婦のみ ☐ (6) 高齢者と 15 歳未満の同居者のみ
☐ 要介護認定者 (4) 要介護 1・2・3・4・5	☐ その他 ☐ (7) 妊婦・乳幼児の保護者・外国人 その他自力での避難が困難な者 (各項目に準じる状態にある者等) ☐ (8) 市長が必要と認める者

③ 緊急時家族等の連絡先			
氏 名	電 話	住 所	関係・続柄等

④ 生活の状況 (差し支えない範囲で記入してください。)			
世帯主		居住建物の構造	昭和・平成 年建築 造 階建
家族構成・ 同居状況等		普段いる部屋	階・寝室 階
		緊急通報システム	あり・なし

⑤ 特記事項（差し支えない範囲で記入してください。）	
現在、通院している病院等	病院名
薬の使用有無（薬名等）	あり（ ） ・ なし
アレルギー	
現在、利用中の福祉サービス等 ※記載例：週 3 回、訪問介護サービスを利用等	
障がいの状況等 ※記載例：要介護 3 で 1 人での歩行が困難、耳が遠いので大きな声で話してほしい、定期的に透析治療で通院しており、薬を飲んでいる、子供が 4 人いるため避難する時には手助けが必要、日中は家族が仕事で不在となり、自宅に高齢者だけ残ってしまうので避難の時には手助けが必要等、具体的な状況を記入します。	

< 申請される方へ >

当事業では、具体的に避難を支援する人（地域支援者）を決めることとしていますが、地域支援者は、あくまでも善意と地域の助け合いにより支援を行ってもらうものであり、災害時に支援できなかったり、事故等が発生したりしても責任を伴うものではありません。また、大規模な地震等の災害時には、予想されない事態が起こります。要支援者登録をしたことで安心し、ただ助けてくれるのを待つだけでなく、常に「自分の身は自分で守る」という意識を持ち、日ごろから積極的に支援者や周囲の人と良い関係を作るよう心掛けてください。

受付処理欄

受付年月日	年 月 日	担当者	
-------	-------	-----	--

⑥ 避難経路	
避難所	
避難経路図 (避難場所・避難所までの略図)	< 別 添 避難経路図 : 台帳番号 番 >

⑦ 地域支援者			
私は支援するに当たり、知りえた個人情報を他に漏らさないことを誓います。		私は支援するに当たり、知りえた個人情報を他に漏らさないことを誓います。	
住 所	千歳市	住 所	千歳市
氏 名		氏 名	
電 話		電 話	

< 地域支援者の方へ >

地域支援者は、まずは、御自身や御家族の安全の確保を図った後、災害時要支援者の避難支援をお願いしますので、万一、災害時に災害時要支援者の避難支援をできなくても責任はありません。