

同意者名簿（個別避難計画）登録申請書兼情報提供同意書

伊万里市長 様

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、次の内容を避難行動要支援者名簿へ登録するとともに、名簿及び下記の個別避難計画の情報を伊万里・有田消防本部、佐賀県警察、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、駐在員（区長）、地区防災会、消防団に平常時から提供されることに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名 _____

※代理人による記入の場合	記入者 氏名	(申請者との関係)	電 話
	住 所	<input type="checkbox"/> 同じ世帯（住所の記入は不要です）	

【個別避難計画】

1. 申請者の基本情報			
フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日
住 所	伊万里市		
居住地	伊万里市 (住民票の住所と異なる場所にお住まいの方はご記入ください)		
電 話		携 帯	F A X
行政区			民生委員
身体等の状況 該当する□に✓をしてください。 ()の中の該当する理由に○をしてください。	<input type="checkbox"/> 障がい者 (身体障がい(肢体・視覚・聴覚)・知的障がい・精神障がい) <input type="checkbox"/> 要介護者 (要介護度: 要支援 _____ ・ 要介護 _____) <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 車いす利用 <input type="checkbox"/> 杖利用 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用 <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 65歳以上のみの高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯(上記以外の世帯)		
緊急連絡先となる 家族、親族	フリガナ 氏名	(申請者との関係)	電 話
	住 所		携 帯

申請者の状況 該当する全ての <input type="checkbox"/> に✓をしてくだ さい。	<input type="checkbox"/> 家族と一日中同居 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input type="checkbox"/> 夜間一人暮らし <input type="checkbox"/> 登録者が自宅にいない日時・曜日が決まっている (滞在場所：) (滞 在 日：) (滞在時間：) <input type="checkbox"/> その他 ()		
かかりつけ病院		電話	
介護サービス 事業所		電話	
(担当ケアマネージャー等)			

2. 申請者の避難支援情報			
避難支援の程度 該当する <input type="checkbox"/> に✓し てください。 ()の中の該当す る理由に○をしてく ださい。	【自力での避難】 <input type="checkbox"/> 自力で避難できるが、避難勧告等の情報を教えてほしい <input type="checkbox"/> 歩行に不安があるので避難時に付き添ってほしい <input type="checkbox"/> 寝たきり等で自力避難が困難なので、避難時に手助けが ほしい		
	【同居者による避難誘導】 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 夜間はできるが昼間は留守 <input type="checkbox"/> できない (一人暮らし、高齢者世帯)		
	【避難時や避難生活時に配慮してもらいたいこと】		
※避難支援員 避難する時に支援 してくれる人に了 承を得て記入して ください。	フリガナ 氏 名	(申請者との関係)	電 話
			携 帯
	住 所		
	フリガナ 氏 名	(申請者との関係)	電 話
			携 帯
住 所			
<input type="checkbox"/> 避難支援員はいない (支援してくれる人をさがしている)			