

直島町長 殿

## 直島町避難行動要支援者(同意者)名簿 登録・変更 申請書

### 個 別 支 援 計 画 書

名簿に登録する方				登録番号	
フリガナ		性別		電話番号	(自宅)
氏名		男・女			(携帯)
生年月日	年 月 日 ( 歳)	申請理由		(1)	75歳以上の単身高齢者
住所	地区 ( )  直島町 番地			(2)	75歳以上の高齢者世帯
				(3)	介護保険法の要介護認定を受けている
				(4)	身体障害者手帳の交付を受けている
				(5)	療育手帳の交付を受けている
				(6)	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
			(7)	その他	
同居家族の有無		有 ・ 無	備 考		

#### 避難場所

①		②	
---	--	---	--

#### 緊急時の連絡先(家族等)

※緊急時の連絡先は、相手方の承諾を得て記入してください。  
 ※該当する方がいない場合は記入の必要はありません。

優先順位	フリガナ 氏名	続柄	連絡先	住所	備考
①				町内 ・ 町外	
②				町内 ・ 町外	

#### 避難支援者

※必ず、避難時に支援して下さる方の同意を得てから記載してください。  
 ※該当者がいない場合は記入の必要はありません。

フリガナ 氏名	連絡先	住所
		直島町
		直島町

#### 担当民生委員・児童委員

氏名		連絡先	
----	--	-----	--

#### かかりつけの病院等

病院名	連絡先	備考(診断名等)
病院 ( 科)		

裏面もご記入ください。

## 本人の状況

名簿に登録される方の状況を記入してください。（該当するところに○をつけてください。）

### 1 階段の上り下り

<input type="checkbox"/>	不可	<input type="checkbox"/>	手すりが必要	<input type="checkbox"/>	杖が必要	<input type="checkbox"/>	不安はない
--------------------------	----	--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	-------

### 2 移動

<input type="checkbox"/>	担架が必要	<input type="checkbox"/>	車いすが必要	<input type="checkbox"/>	杖が必要	<input type="checkbox"/>	時間がかかる	<input type="checkbox"/>	不安はない
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

### 3 コミュニケーションの不安

<input type="checkbox"/>	視力	<input type="checkbox"/>	聴力	<input type="checkbox"/>	意思の伝達	<input type="checkbox"/>	指示の理解	<input type="checkbox"/>	不安はない
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------

### 4 避難の際に持ち出す必要のあるもの（薬、酸素吸入器等）

--

### 5 家の中で主に過ごしている場所

日中：
夜間：

### 6 その他支援活動を円滑に進めるため、伝えておきたいことがあればご記入ください。

例) 持病があり、透析が必要なので病院に搬送してほしい。 自宅は浸水想定区域内です。 等

--

私は、直島町避難行動要支援者支援制度実施要綱の趣旨に賛同し、同要綱に規定する名簿への登録を申請します。  
また、私が届け出た上記個人情報のうち、氏名、生年月日、性別、住所、連絡先、避難支援を必要とする理由等について、町長が必要と判断した場合は、平時から避難支援等関係者へ情報提供することに同意します。

本人署名欄		氏名	⑩
代理人署名欄 (本人が自署できない場合)	続柄	住所	
		氏名	⑩

記入していただいた情報は、平常時の災害対策や災害発生時における避難支援に活用されますが、避難支援等関係者自身の安全確保が前提となります。

災害の状況によっては、支援活動自体が行えない可能性もあり、名簿への登録をもって、すべての場合において確実に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のでご了承ください。