様式第１号（第３条関係）

部外秘　災害時避難行動要支援者名簿登録申請書兼聞き取り票（防災カード）

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| ふりがな |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 要支援者氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 要支援要件 |  | 障がい等の内容 |  |
| 住　所 |  | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 家族構成・同居の状況等 | 氏　名 | 年齢 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 続柄 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 〇緊急時の連絡先 |
| ふりがな |  | 関係（姉） | 住所 |  | 電話等 | 自宅 |
| 氏　名 |  | 勤務先 |
| 携帯 |
| ふりがな |  | 関係（義兄） | 住所 |  | 電話等 | 自宅 |
| 氏　名 |  | 勤務先 |
| 携帯 |
| 災害が発生したとき、どのような支援が必要ですか。 |
| 避難勧告等の情報伝達・安否確認避難誘導・援護（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 避難に際し、心配なことはありますか。 | 移動困難（寝たきり・車椅子移動・杖歩行・その他） |
| （上記支援内容の補完的事項の記入） | その他（簡単な指示は理解できる　　　　　　　　） |

（提出先）川島町長

　私は、災害時避難行動要支援者制度の趣旨に賛同し、上記の情報を自治会、自主防災会及び民生委員・児童委員の避難支援関係者へ提供することに同意いたします。

（記入日）　平成　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【代理署名】（本人が署名できない場合） | 　 | ㊞ | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 【災害時避難行動要支援者名簿登録申請書兼聞き取り票（防災カード）の趣旨】 |
| 　災害発生時に、避難行動要支援者の情報伝達・安否確認・救出救護・避難誘導が地域の助け合いのもと、円滑に進むように、自治会及び民生委員・児童委員の避難支援関係者があらかじめ把握するものです。　この情報は、災害発生時の救援支援活動に利用します。 |
|  |
| 年　月　日 | 聞き取り記録（聞き取り日、聞き取り内容を記入） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備　　考　担当者　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　民生委員　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |