

北広島町災害時要援護者避難支援制度登録申請書 兼 避難支援計画 (個別計画)

年 月 日

北 広 島 町 長 様

私は、災害時の避難行動において支援が必要と考えますので、北広島町災害時要援護者避難支援制度に登録します。

また、私が届け出た下記の個人情報、私への避難支援のために北広島町の関係部局、消防署、地域の自治会・自主防災組織、民生委員児童委員、社会福祉協議会及び私の避難支援者に提供されることを承諾します。

登録者の署名

(要支援対象者本人)

印 代理人署名

(登録者との続柄)

ふりがな				性別
要支援対象者名前				男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生 () 歳
住所	〒 北広島町	行政 区名		
電話・FAX	電話	FAX		
世帯状況	世帯： 人 構成：			
身体状況 (該当項目に全て○)を付けてください。	区 分	災害時に必要な支援内容		
	1 寝たきり 2 歩行困難 3 足腰等が弱く移動に時間を要する 4 視覚に障害がある 5 聴覚に障害がある 6 避難の必要性等の判断が困難 7 その他 ()	※避難の際や避難所で不安なことなどをご記入ください。		
日常生活に必要な医薬品等				
緊急連絡先 (家族等)	名前		本人との関係	
	電話		携帯	
	名前		本人との関係	
	電話		携帯	
かかりつけ医療機関	医療機関名	医師名		
	(住所：)	電話： ()		
	医療機関名	医師名		
	(住所：)	電話： ()		

居住建物の構造等 ・ 構造等 (造, 階建て) ・ 日中主に過ごす部屋 (階) ・ 寝室の位置 (階)
地域の状況
※災害の危険性をご記入ください。

区 分	ふりがな 名 前	住 所	電話番号
避難支援者① (要支援対象者との関係)	()	〒 北広島町	自宅 : 携帯 :
避難支援者② (要支援対象者との関係)	()	〒 北広島町	自宅 : 携帯 :
避難支援者③ (要支援対象者との関係)	()	〒 北広島町	自宅 : 携帯 :
避難支援団体		〒 北広島町	自宅 : 携帯 :
担当民生委員 児童委員		居宅介護支援事業所	
予定避難場所 (2箇所)			
避難方法・避難経路等			
情報伝達の流れ及び留意事項			
備考			

北広島町災害時要援護者避難支援制度

□登録内容変更
届出書
□抹 消

北 広 島 町 長 様

届出者 住 所
氏 名
(要支援対象者との続柄)
要支援対象者名

□ 私は、北広島町災害時要援護者避難支援制度に登録した内容に変更がありましたので届け出ます。

変更事由	
変更前	
変更後	
変更事由	
変更前	
変更後	

□ 私は、北広島町災害時要援護者避難支援制度の登録を抹消したいので届け出ます。

<p><input type="checkbox"/> 要支援対象者が死亡した。</p> <p><input type="checkbox"/> 要支援対象者が町外に転出。</p> <p><input type="checkbox"/> 要支援対象者の要件に該当しなくなった。 ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
--

様式第3号（第7条関係）

要支援対象者台帳受領書

北広島町長様

組織名

代表者 住所

氏名

印

当組織は、北広島町から災害時の要援護者避難支援のため、当該地域の要支援対象者台帳を受領しました。

なお、要支援対象者台帳に記載された情報については、個人情報保護の観点を十分尊重し、台帳情報の漏洩や拡散がないよう適切に管理すること、及び災害時の避難支援活動以外の目的に使用しないことを遵守します。