

記入例

事務所理課	番号	
	登録日	

本庄市避難行動要支援者登録（変更）申請書 兼 個別支援計画書

（あて先） 本庄市長

私は、災害時に支援が必要となるため、本庄市避難行動要支援者避難支援制度の内容を理解し、同制度に登録することを希望します。

申請日 令和〇〇年××月△△日

（ふりがな）ほんじょう たろう

本人氏名： 本庄 太郎

1. 情報提供への同意（※チェック未記入の場合は、不同意と判断させていただきます。）

私は本書への記載事項について、平常時から避難支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、消防機関等）へ情報提供することに

（チェック欄 ） 同意します

（チェック欄 ） 同意しません

2. 要支援者（申請者）の情報

住 所	本庄市〇〇 ××丁目△△番地□□号	電話番号	〇〇-××××	
	〇〇マンション××号室	携帯電話番号	〇〇〇-××××-△△△△	
	（マンション名、部屋番号等できるだけ詳しく）	F A X	〇〇-××××	
生年月日	（大正・昭和・平成・令和） 〇〇年 ××月 △△日（ 〇〇歳）	性 別	男 ・ 女	
		血液型	A	
自治会名	〇〇自治会	支会・班名	〇〇支会・××班	
家族等連絡先	氏 名	住 所	電話番号	続柄
	ふりがな ほんじょう はなこ 本庄 花子	本庄市〇〇 ××丁目△△番地□□号	〇〇-×××× 〇〇〇-××××-△△△△	子
	ふりがな	ご家族に、この制度へ登録申請を行ったことをお知らせください。	携帯電話があれば、記入してください。	

3. 登録の区分（あてはまる項目にすべて〇を付けてください。）

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 65歳以上のひとり暮らし | 2. 70歳以上の高齢者のみの世帯 |
| 3. 要介護度4以上 | 4. 身体障害者手帳1・2・3級 |
| 5. 療育手帳①・A・B | 6. 精神障害者保健福祉手帳1・2級 |
| 7. その他（ ） | |

※お分かりになる範囲で、可能な限り記入してください。

裏面もあります→

4. 避難支援者の情報

(あなたが希望する避難支援者を記入してください。災害発生時に安否確認等の支援をしてもらうことの同意、避難支援者の情報を提供することの同意を必ず得た後に、記入してください。)

避難支援者1	・ご家族や親戚の方、近隣の顔見知りの方など、地域の方にお願ひしてください。 ・可能な限り避難支援者を見つけていただき、記入してください。 ※記入する場合は、必ず避難支援者の同意を得てください。			
	ふりがな	こだま はなこ	電話番号	〇〇-×××× 〇〇〇-××××-△△△△
避難支援者2	氏名	児玉 花子	住所	本庄市〇〇 ××丁目△△番地□□号
	区分	1. 家族 2. 親戚 3. 近隣者 4. その他 ()		

5. 支援情報

かかりつけの医療機関名	〇〇病院	医療機関電話番号	〇〇
障害名、その他持病	〇肢の不自由、〇〇障害、〇〇病 (※記入は任意です)	常備薬・補装具等	〇〇薬、車イス
身体状況	1. 寝たきり 2. 歩行困難 3. 視覚に障害がある 5. 避難の必要性等の判断が困難 6. その他 ()		4. あてはまる項目をすべて○で囲んでください。
情報(災害関連情報等)伝達の留意事項 ・耳が不自由なため、文字による情報(FAX など)が必要です。			
避難誘導時の留意事項 ・両下肢が不自由なため、避難には車イスと介助が必要です。			
避難先での留意事項 ・持病の〇〇病を患っているため、定期的な診察と服薬が必要です。			
避難場所名	〇〇公民館		
備考	・毎週〇曜日はデイサービス利用のため△時～△時は不在です。		その他、災害時避難支援に必要と思われることを、記入してください。

手続き代理人(本人以外が代理で手続きした場合に記入してください。)

氏名: 本庄 花子 本人からみた関係: 子 電話番号: 〇〇〇-××××-△△△△

【注意事項】

- ・個人情報の提供を同意することで、災害時の避難支援が必ず保証されるものではありません。
- ・避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【お問い合わせ先】

■本庄市役所 〒367-8501 本庄市本庄 3-5-3

○地域福祉課 福祉政策係 電話(直通) 0495-25-1142 FAX 0495-71-4508