

別記様式（第4条関係）

避難行動要支援者登録申請書兼個別避難計画（登録台帳）

阿久比町長 殿

記入例

本人の同意により代筆も可能です。

受けたいため、地域の支援者及

計画情報を避難支援者等関係者に提供することに同意します

とともに、その同意します。

(ふりがな) 氏名	あぐい たろう 阿久比 太郎	計画情報を避難支援者等関係者に提供することに同意します <input checked="" type="checkbox"/>	電話番号	090-0000-0000
			性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
生年月日	大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 5年 4月 1日			
住所	〒470-0000		行政区	卯之山
	阿久比町大字卯坂字殿越50			
支援を必要とする理由 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3、4、5		<input type="checkbox"/> 精神障害1、2級で単身世帯	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者1、2級（肢体不自由の体幹は3級を含む。内臓の機能障害は呼吸器機能障害の1級のみ。）			
	<input type="checkbox"/> 療育判定A		<input type="checkbox"/> 難病患者	
	<input type="checkbox"/> 高齢75歳以上のみの世帯		<input type="checkbox"/> 高齢75歳以上で単身世帯	
	<input type="checkbox"/> 妊産婦		<input type="checkbox"/> その他支援が必要な方	
身体の状態	ご自身の状況を一つチェック <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 自分で歩けない（例）車いすを使用しており避難に介助が必要 <input type="checkbox"/> 自分で歩けるが、歩行に不安がある（例）足腰が弱く歩行が遅い <input type="checkbox"/> 自分で歩けるが、情報入手や避難判断に不安がある 上記のほかに身体の状態が避難行動に不安があれば記入してください。 〔 本人は、要介護4で歩行が困難。妻と二人暮らしだが、老夫婦世帯のため、緊急時の避難が困難であり、手助けが必要。 〕			
住居の状態	家屋の耐震性 住宅の着工時期 昭和56年5月31日より（以前・ <input checked="" type="radio"/> 以降・不明）			
	住居にかかる災害ハザード※防災マップ等を参考に記入してください。 <input type="checkbox"/> 浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 高潮浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 津波災害警戒区域 <input checked="" type="checkbox"/> 災害ハザードなし			

2. 緊急時の連絡先

(ふりがな) 氏名	あぐい じろう 阿久比 次郎	電話番号	0569-00-0000
		登録者との関係	子
住所	〒470-0000 阿久比町大字卯坂字浅間裏3-2		

3. 世帯構成

氏名	続柄	電話番号	備考
阿久比 花子	妻	090-0000-0000	

4. 避難支援者

①	(ふりがな) 氏名又は名称	あぐい じろう 阿久比 次郎	計画情報を避難支援者等関係者に提供することに同意します <input checked="" type="checkbox"/>	できること <input type="checkbox"/> 電話等にて避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください） 〔 〕
	住所	阿久比町大字卯坂字浅間山 3-2		
	電話番号	0569-00-0000		
②	(ふりがな) 氏名又は名称	ぼうさい いちろう 防災 一郎	計画情報を避難支援者等関係者に提供することに同意します <input checked="" type="checkbox"/>	できること <input checked="" type="checkbox"/> 電話等にて避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください） 〔 〕
	住所	半田市0000000000		
	電話番号	0569-00-0000		
③	(ふりがな) 氏名又は名称	〇〇じしゅぼうさいかい はんちょう	計画情報を避難支援者等関係者に提供することに同意します <input checked="" type="checkbox"/>	できること <input type="checkbox"/> 電話等にて避難情報などの伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください） 〔 〕
	住所	阿久比町大字卯坂字000		
	電話番号	0569-00-0000		

※避難支援等実施者本人やその家族等の生命及び身体の安全を守ることが大前提です。
また、個別避難計画は、あくまで避難の円滑化や避難行動への支援の可能性を高めるためのものであり、避難支援等実施者に対して、避難支援等の結果について法的な責任や義務を負わせるものではありません。

5. 避難先（安全が確保できる場所）

地震災害	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 縁故避難(知人・友人・親族等) <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください）〔 〕	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所(公民館等)
風水害	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 縁故避難(知人・友人・親族等) <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください）〔 〕	<input type="checkbox"/> 避難所(公民館等)

6. 避難経路

自宅から避難先までの経路を図示してください 自宅

※文字による記載でも可