

避難行動要支援者名簿登録申出書 兼 名簿情報提供同意確認書

富田林市長 様

私は、下記の【留意事項】を確認した上で、災害対策基本法に基づき、富田林市が作成する「避難行動要支援者名簿」への登録を希望します。

その上で、平常時より、地域支援組織、民生委員・児童委員、大阪南消防組合、消防団、大阪府警察、富田林市社会福祉協議会、ほんわかセンター（地域包括支援センター）に名簿情報（氏名、生年月日、性別、住所、電話番号その他の連絡先、避難支援を必要とする理由等）を提供することについて、

同意します

同意しません

提出日： 年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住所	富田林市		
電話	(携帯)		

代理人氏名（

続柄：

）

※本人が署名できない、又は
未成年の場合のみ記入

【留意事項】

避難行動要支援者名簿は要支援者の避難支援や安否確認等を実施することを目的に整備するものですが、ご本人等の同意を得ることで平常時から避難支援等関係者に情報提供することが可能となり、災害発生時等に避難支援を受けられる可能性が高まります。ただし、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負わず、また避難支援等関係者自身の安全確保が優先されるため、支援が保証されるものではありません。

※災害対策基本法の規定により、要支援者の生命、身体を保護するために必要かつ緊急を要する場合に限り、市災害対策本部の判断により、同意が得られていない要支援者の名簿についても避難支援等関係者に提供します。

裏面を記入してください



支援を
要する
理由等

①該当する番号に○をしてください。

1. ひとり暮らしの高齢者(65歳以上)である
2. 高齢者(65歳以上)のみの世帯である
3. 日中に家族などが不在で、支援を必要とする高齢者(65歳以上)である
4. 上記に該当しないが災害時等に支援を要する

②該当する番号すべてに○をしてください。

1. 身体障がい者手帳の交付を受けており、障がいの程度が1級・2級
2. 療育手帳の交付を受けており、障がいの程度がA判定
3. 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けており、障がいの程度が1級
4. 介護保険における要介護認定を受けており、要介護3～5
5. 障害者総合支援法による市の障がい福祉サービス等を受けている難病患者

※家族などの支援を受けて避難できる人、社会福祉施設入所者や長期入院患者は対象外。

【特記事項】 ご自身の状態で該当するものがあれば○をしてください。

- | | | |
|-------------|-----------------|---------------------|
| 1. 人工呼吸器 | 2. 透析(腹膜透析を含む。) | 3. 酸素吸入(在宅酸素療法を含む。) |
| 4. インスリン | 5. 膀胱の留置カテーテル | 6. IVH(中心静脈栄養) |
| 7. 胃ろう・鼻腔栄養 | 8. たん吸引器(常時) | |

かかりつけ 医療機関			主な病名	
緊急 連絡先 ①	ふりがな 氏名		連絡先	
	住所			
緊急 連絡先 ②	ふりがな 氏名		連絡先	
	住所			

※緊急連絡先の人に「避難行動要支援者名簿」の緊急連絡先として記入したことを伝えてください。

※同意の意思について、変更の申出がない限りは自動継続とします。

※個別避難計画作成のため、避難支援等関係者が調査を行う場合がありますので、その際にご協力ください。