

石垣市避難行動要支援者名簿 登録申請書

同意確認欄

※内容をご確認ください。

避難行動要支援者名簿は、災害発生時、自ら避難することが困難な方の情報を登録し、作成するものです。登録した情報は安否確認や地域からの支援を行うため、民生・児童委員、自治公民館、自主防災組織、社会福祉協議会、消防機関、警察機関等の避難支援関係者へ外部提供されます。

上記をふまえ、避難行動要支援者名簿の外部提供に、 年 月 日

☐同意します。

本人署名

☐同意しません。

代筆者

本人との関係（ ）

※代筆者による署名の場合は、代筆者により本人の意思確認を行ったとみなします。

※同意によって災害時に必ず支援がなされることを保障するものではありません。

※登録いただいた内容は外部提供されますので、緊急連絡先や支援者になる方にはあらかじめ同意を得てください。

1. 避難行動要支援者名簿に登録する情報（外部提供の有無に関わらず、全員ご記入下さい）

フリガナ			性別	男・女	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	血液型	型
氏名								
住所	石垣市				自治会名			
本人連絡先	(自宅)			メールアドレス				
	(携帯電話)							
緊急連絡先	フリガナ			本人との関係				
	氏名							
	(自宅)			(携帯電話)				
要支援者対象区分	☐ 高齢者 ☐ 寝たきり ☐ 認知症 ☐ ことばの理解が難しい ☐ ことば（声）がでない（でにくい） ☐ 物が見えない（見えにくい） ☐ 音が聞こえない（聞き取りにくい） ☐ 肢体不自由 ☐ 車いす ☐ 在宅酸素療養 ☐ 人工呼吸器装着 ☐ 小児慢性特定疾病 ☐ 医療的ケア児 ☐ 指定難病患者 ☐ その他（ ）							
介護認定	要支援 ☐ 1 ☐ 2		障害手帳等の等級		身体 ☐ 1級 ☐ 2級	療育 ☐ A ☐ B	精神 ☐ 有 ☐ 無	
要介護	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5							
その他の状況	☐ 同居する親族がいない ☐ 一人で外出できない ☐ 日中一人暮らし ☐ 車いす利用 ☐ 杖使用 ☐ 常備薬あり ☐ 配食サービス利用者 ☐ 居宅介護サービス利用 ☐ 訪問介護サービス利用 ☐ 通所介護サービス利用 ☐ その他（ ）							
特記事項	・かかりつけ医、治療中の疾患、その他避難時に必要な支援があればご記入下さい。							