【 記 載 例 】

【様式1】

富谷市避難行動要支援者名簿登録申請書兼名簿情報提供同意書

ふりがな	みやぎ いちろう		性別	(男)・女
氏　名	宮城　一郎		年齢	75才
生年月日	明治・大正・(昭和)・平成　15　年　2　月　29　日生	電話番号*	022 － ○○○ － □□□□	
住　所	富谷市富谷坂松田30	携帯電話*	010 － △△△ － ○○○○	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ*	ichiro.hanako-town.miyagi.jp	FAX*	022 － □□□ － △△△△	
本人以外の緊急連絡先	氏名	宮城　花子	続柄	長女
	住所	仙台市泉区泉中央30－10	電話番号	022 － ●●● － □□□□
隣近所の地域支援者	氏名	富谷　丸江	続柄	隣人
	住所	富谷市富谷坂松田29	電話番号	022 － □□□ － ○○○

本人以外の緊急連絡先

登録者と連絡がつかない場合などの緊急時連絡先となりますので、必ず記載願います。

隣近所の地域支援者

日頃から親しくしている方で、災害時に限らず日頃から支援してくださる方について、その方に記載の同意を得たうえでご記入ください。
いない場合は空欄のままで結構です。

名簿対象区分 (該当する箇所にレ点をしてください)	□① 65歳以上の一人暮らし高齢者・75歳以上の二人暮らし高齢者 ☑② 介護保険法で規定する要介護4・5の認定を受けている方 ☑③ 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持している方 □④ 療育手帳Aを所持している方 □⑤ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している方 □⑥ その他乳幼児等、市長が必要と認める方
血液型	AB　型(RH(＋)／－)　　アレルギー等気になること：金属アレルギー
かかりつけの病院	仙台北病院　病名：高血圧、糖尿病 仙台脳神経外科　病名：脳梗塞後遺症
災害時必要とする支援	□声がけ・安否確認　☑避難支援　□その他の支援(　　)
避難支援等を必要とする理由 (該当する箇所にレ点をしてください)	☑①自力で歩行できない。　□④言葉や文字の理解が難しい ☑②音が聞こえない(聞き取りにくい)　□⑤危険なことを判断できない □③物が見えない(見えにくい)　□⑥顔を見ても知人や家族と認識できない □⑦その他(　　)
避難時に携帯すべき医療器具・医薬品等	杖、酸素ボンベ、補聴器、薬(お薬手帳)
その他留意事項	右半身麻痺のため、杖歩行で長距離は歩けない。在宅酸素療法を行っている。 耳が遠く、大きな声でないと聞き取れない。

災害時必要とする支援
(該当する箇所にレ点をしてください)

(例)

□声がけ・安否確認・・・自力で何とか避難できるが、声がけ・安否確認を受けたい場合

□避難支援・・・自力歩行が難しい等で避難時の支援を受けたい場合

□その他の支援・・・人工呼吸器等をつけているため避難所への避難は考えにくいが人手が必要

私は、避難支援、安否確認、生命又は身体を災害から保護を受けるために、平常時から氏名や住所、生年月日、性別、電話番号、避難を必要とする理由などの上記情報を、町内会(町内会長・町内会副会長・防災部長・必要に応じ班長等)、民生委員・児童委員、富谷市社会福祉協議会、黒川地域行政事務組合消防本部、宮城県大和警察署へ提供することに同意します。

富谷市長　あて　　令和　5　年　5　月　1　日

本人氏名
(法定代理人)　　㊞

(　署名又は記名押印　)

※1　電話番号、携帯電話、FAX、ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽは緊急時の連絡先となるものです。
※2　上記記載内容に変更があった場合はご連絡ください。(長寿福祉課　358－0513)
※3　避難支援等が必要な場合は、避難支援プラン(個別計画)を作成するため、避難支援等関係者が訪問しますので、その際はご協力ください。
※4　災害対策基本法第49条の15第3項に基づき、災害が発生、又は災害が発生するおそれがある場合に、生命又は身体を災害から保護するため特に必要と認めるときは、避難支援に必要な限度で、登録された情報を避難支援関係者その他の者に対し提供します。

整理番号