

河内長野市避難行動要支援者名簿（登録・変更）申請書 兼 個別計画（支援者保管用）

申請年月日 平成 年 月 日

河内長野市長 様

わたしは、災害時に家族などからの支援を受けて避難することができないため、河内長野市避難行動要支援者名簿への登録を申出します。また、わたしが申出した下記個人情報を市が避難支援等関係者（該当自治会・自主防災組織、民生委員・児童委員、地区福祉委員会、社会福祉協議会、消防機関・消防団、避難支援者）に情報提供することを同意します。

本人署名欄

代理人署名欄・続柄

※本人が「自署できない」「未成年」などの場合は、代理人の署名が必要です。

申請者の情報（※必須項目）

ふりがな		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
本人氏名	(男・女)	連絡先	電話			
			ファックス			
住所	河内長野市		携帯			
			携帯メール	@		
自治会	加入・未加入	自治会名				
緊急連絡先	氏名	(続柄)	連絡先	電話		
	住所			携帯		

①避難支援者をご記入願います

ご近所の方等、災害時に避難等を支援してくれる人がいる場合には、本人の同意を得てご記入ください

支援者氏名	(男・女)	申請者との関係	
住所		固定電話	
携帯メール	@	携帯／ファックス	
支援者氏名	(男・女)	申請者との関係	
住所		固定電話	
携帯メール	@	携帯／ファックス	

※ 避難支援者は、任意の協力により災害時等に避難誘導等の支援を行います。できる範囲内での支援であり、責任を伴うものではありません。

②該当する番号を○で囲ってください（※必須項目）

支援が必要な時間帯	1	常時	2	昼間	3	夜間
-----------	---	----	---	----	---	----

裏面もあります

③該当する番号を○で囲ってください（※必須項目）

1	身体障がい者手帳（ 級） 障がいの部位……			
2	療育手帳（ 判定）	3	精神障がい者福祉手帳（ 級）	
4	要介護認定者（介護度 ）	5	ひとり暮らし高齢者	
6	高齢者のみの世帯			
7	その他（理由）			

④該当する番号を○で囲ってください（※必須項目）

階段の昇り降りについて（必要なもの）									
1	人の支え	2	手すり	3	杖など	4	何も必要ない	5	その他
屋外の移動に必要なもの									
1	電動車イス	2	車イス	3	杖など	4	何も必要ない	5	その他
コミュニケーションの不安について									
1	視力	2	聴力	3	意思の伝達	4	言葉の理解	5	不安はない

⑤受診している医療機関名と主な病名を書いてください

医療機関名	主な病名

⑥ その他避難時等に伝えておきたいことがあれば、書いてください

事務欄	新規・変更	※事務欄は記載しないでください。			
登録年月日		個人コード		小学校区	
自治会		担当民生委員			
担当地区福祉委員		担当消防団			
情報伝達手段					
備考					