第１号様式（第３条関係）

避難行動要支援者登録申請書兼個別計画

柏崎市長　様

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、下記の内容を避難行動要支援者台帳に登録するとともに、この個別計画書の情報を避難支援等関係者（地区コミュニティ振興協議会、自主防災組織（自主防災組織が結成されていない地域は町内会）、民生・児童委員、消防団）及び市防災部局・福祉部局に平時から提供されることに同意します。

代筆者（代筆の場合のみ記入してください）

住　所

氏　名

連絡先

申請者との続柄

申請年月日　　　　年　　　　月　　　　日

（申請者）

氏名

※本人が自署できない場合は、代筆者が署名し、

代筆者について右欄に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  | | 男・女 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  | | 電話 | 自宅 |
| 携帯 |
| 支援が必要な理由 | **当てはまるものに☑をつけ、要介護・身体障害の場合は、区分に〇を付けてください。**  □　要介護認定　介護度( ３ ・ ４ ・ ５ )  □　身体障害者手帳（ １級 ・ ２級 ）  □　精神障害者保健福祉手帳 １級  □　療育手帳Ａ  □　難病患者  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　 　） | | 町内会 |  |
| 浸水想定区域 |  |
| 土砂災害警戒区域 |  |
| 避難所 |  |
| 世帯  状況 | **当てはまるものに☑をつけ、人数をお書きください。** | | | |
| □ 一人暮らし  □ 高齢者のみ  □ その他 | 本人含む　　　　人  （日中　　　　人、　　　夜間　　　　人） | | |

（裏面に続く）

**当てはまるものに☑をつけてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体状況 | □ 寝たきり（歩行できない）　　　□ 車いす（歩行できない）  □ 足が不自由 □ 目が不自由 □ 耳が不自由 □ 避難の判断が困難  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 避難時に必要な支援 | □ 避難所までの搬送　　　□ 避難所までの付添い　　　□ 避難時の声がけ  □ 避難所への避難困難（人工呼吸器や人工透析が必要など） | | |
| 持っている  器具 | □ 特になし　　　□ 車いす　　　□ 杖　　　□ 歩行器　　　□ 人工呼吸器  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| かかりつけ医院 |  | | |
| お薬情報 | □ 特になし  □　あり | 特記事項  (特別な事情等があれば記入) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当福祉事業所  (担当ケアマネ等) |  | 電話 |  |

**緊急連絡先（親族など緊急時に安否を把握している人）をお書きください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | | | |
| 氏名 | 住所 | 電話 | 続柄 |
|  |  | 自宅 |  |
| 携帯 |
|  |  | 自宅 |  |
| 携帯 |

**地域支援者をお書きください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地域支援者　（災害時にあなたが避難する際の協力者となる方です。できる範囲での支援であり、責任や義務が伴うものではありません。相手の了承を得て記入してください。） | | |
| 氏名 | 住所 | 電話 |
|  |  | 自宅 |
| 携帯 |
|  |  | 自宅 |
| 携帯 |