

◆かかりつけ医

医療機関名（所在市町村名）	医療機関番号	医師の氏名
〇〇〇病院（真岡市）	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	△△△錠

◆担当している介護保険事業者・在宅介護支援センター・障害福祉サービス事業者等

事業所名	電話番号	利用しているサービス
ケアセンター〇〇 特養　もおか	0285-〇〇-〇〇〇〇	ケアプラン作成

◆自由記入欄　※その他、支援等

●日中は1階で過ごしているが、寝室は2階にある。

●娘家族と同居しているが、平日の日中はひとりになることが多い。

●毎週火曜日・木曜日はデイサービスを利用している。

●人工透析を受けている。　●在宅酸素療法を行っている。

●治療薬一覧

医療機関名/薬局名	薬の名称
・□□□内科	◇◇◇錠
	〇〇〇カプセル

かかりつけの医療機関がありましたら、記入してください。
なお、記入しきれない場合は、別紙添付又は最後の自由記入欄に記載をお願いします。

利用しているサービス等がありましたら、記入してください。
なお、記入しきれない場合は、別紙添付又は最後の自由記入欄に記載をお願いします。

ご協力ありがとうございました。記入は以上で終了です。

◆担当課記入欄

民生委員・児童委員名	
洪水	☐ 浸 ☐ 浸
土砂災害	☐ 土 ☐ 土 ☐ い
その他	

当欄は市役所社会福祉課の担当職員が記入しますので、記載は不要です。

提出用

記入例

《 1 ページ 》

(様式2) 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成について

避難行動要支援者名簿の提供同意書

真岡市長 様

令和 年 月 日

記入日

No.

私は、避難行動要支援者名簿に記載された、私が届け出た個人情報と、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体への災害からの保護を受けるために、真岡市地域防災計画に定める避難支援等関係者に対して、平常時より提供することについて、次のとおり回答します。

該当する項目および区分に○を付けてください。

☐ ①身体障害者手帳()Ⅰ級または()Ⅱ級を所持する者

☐ ②療育手帳()AⅠ、()AⅡ、()Aを所持する者

☐ ③精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級を所持する者

☐ ④難病の認定を受けている者

☒ ⑤介護保険制度による要介護認定区分が要介護(3、4、5)の認定を受けている者

住 所：真岡市〇〇一丁目〇〇番地〇〇

フリガナ 本人署名： 真岡 花子 性別：男・☒女

生年月日：昭和23年 10月 20日

電話番号：0285-〇〇-〇〇〇〇

代理人住所：真岡市〇〇一丁目〇〇番地

代理人署名（続柄）： 真岡 太郎 （夫）

代理人電話番号：0285-〇〇-〇〇〇〇

※本人が直筆できない場合や、未成年の方の場合は、代理の方（家族、民生委員等）の署名をお願いいたします。

☐ 必要ありません（一切、名簿には掲載されません。）

理由について○を付けてください。

☐ 1. 自力で避難できる

☐ 3. 支援してくれる同居家族がいる

「必要ありません」「同意しません」を選択した場合は該当する理由をチェックしてください。

以上で記入終了です。

☒ 同意します（同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続となります。）

裏面の個別避難計画も記入してください。

☐ 同意しません（災害発生時又は発生の恐れがある場合には、同意の有無に関係なく避難支援等関係者へ情報提供されます。）

理由について○を付けてください。

☐ 1. 他人に情報を知られたくない

☐ 2. その他()

裏面の個別避難計画も記入してください。

避難支援等関係者：消防本部、警察署、自主防災組織(自治会)、消防団、民生委員 等

個別避難計画の作成及び提供同意書

個別避難計画は、避難行動要支援者名簿登載者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成した個別避難計画は、①平常時は避難支援等関係者に、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、避難支援等に必要な範囲で避難支援等関係者やその他の者に個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画が、必ず避難支援が受けられると保証するものではありません。

「同意します」を選択した場合は「個別避難計画」(2～4 ページ) 作成をお願いします。

わからない欄がある場合は未記入でも大丈夫です。

上記の内容を理解した上で

(1) 個別避難計画を作成するに
☒ 同意します ☐ 同意しません (以上で、記入終了です。)

(2) 個別避難計画を避難支援等関係者へ提供することに
☒ 同意します ☐ 同意しません

ふりがな	もおか はなこ	性別	生年	大・昭・平・令
氏 名	真岡 花子	男・女	月日	23 年 10 月 20 日
住 所	真岡市〇〇一丁目〇〇番地〇〇			
家族構成	☐ ひとり暮らし ☒ 同居家族あり() 世帯主() 同居家族()			
世帯主名(ふりがな)	真岡 太郎 (もおか たろう)			
所属自治会(区・町会)	☒ 加入している (〇〇〇 区 △△△ 町会) ☐ 加入していない			
自力避難が困難な理由	あてはまるものすべてに ☒ をつけて下さい。 ☐立つことや歩行ができない ☐音が聞こえない(聞き取りにくい) ☒物が見えない (見えにくい) ☐言葉や文字の理解がむずかしい ☐危険なことを判断できない ☒医療機器の装着等をしている ☐その他 {			

緊急時の連絡先

氏 名	本人との関係	住 所	連絡先
真岡 一郎	子	真岡市〇〇	
真岡 桜子	子	茨城県〇〇	

避難支援者

	支援者Ⅰ
ふりがな	もおか すけろく
氏名(団体名)	真岡 助六(隣人)
住 所	真岡市〇〇一丁目〇〇番地
電話番号	自宅 〇〇〇-△△△△-〇〇〇 携帯 〇〇〇-△△△△-〇〇〇

※災害時に避難を手伝ってくれる方(なるべく近所の方)を記入してください。

※緊急連絡先・避難支援者は、避難支援等関係者(消防署)に個別避難計画情報の提供があることを理解し同意したうえで記入してください。

避難先は、自宅避難、親戚・知人宅、ホテル等も含めて検討してみてください。

避難場所

災害の種類	避難先	避難方法(徒歩、車イス等)
洪水(大雨)の時	例：息子宅（真岡市〇〇町〇〇番地） 〇〇分館	車
大地震の時	例：〇〇小学校	徒歩

避難先までの避難経路を記入してください。(別紙添付でも可)

洪水(大雨時)の時

大地震の時