

## 避難行動要支援者名簿 記載希望申出書兼同意書（新規・変更・削除）

コミュニティ			宛名番号		
フリガナ 氏名	生年月日		( 歳)		
	電話				
住所	FAX				
	メール				
登録要件	<input type="checkbox"/> 緊急通報システム利用者		<input type="checkbox"/> 要介護		<input type="checkbox"/> 身体障害 級 (種別)
	<input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神障害 級		<input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
かかりつけ 病院等	病院名	①			TEL
		②			TEL
緊急時連絡先	フリガナ ①氏名	続柄		フリガナ ②氏名	続柄
	住所			住所	
	TEL			TEL	
避難時に 配慮しなくては ならない事項	あてはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない(歩行困難)		<input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい)(聴覚障害)		
	<input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい)(視覚障害)		<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい		
	<input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない(判断力低下)		<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない		
	<input type="checkbox"/> 寝たきり		<input type="checkbox"/> 支援者と同居しているが、昼間は仕事等で支援者が不在		
特記事項					

1 私は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれのある場合に、必要な避難支援等を受けたいので、避難行動要支援者名簿への記載を希望します。

なお、避難支援等は、避難支援者自身や家族等の安全確保が前提であることから、状況により災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではないことを理解しました。

2 私は、この申出書の内容が、学区・地区コミュニティ、民生委員、日立市社会福祉協議会へ提供されることに同意します。

3 私は、地域の方と相談し、必要と認められた場合は、あんしん・安全ネットワークチームによる定期的な見守り、安否確認を希望します。

4 私は、市が必要と認めた場合は、ひとり暮らし高齢者基本台帳への登録、担当地域の地域包括支援センター等の職員が戸別訪問することに同意します。

以上申し出ます。

令和 年 月 日

日立市長 殿  
(福祉総務課扱い)

代理人住所

氏名

本人氏名

民生委員名