

# 南砺市避難行動要支援者 個別避難計画作成申請書 (兼 同意書)

下記番号のいずれかに○をしてください。

- 避難支援が必要なため、申請します。→ 以下の「(1)同意欄」と「(2)申請者欄」に記入し返送ください。
  - 自力や家族の介助で避難できるため、申請しません。
  - 施設入所または長期入院のため、対象外です。
- 2. 3. に○をつけた方は、このまま返信用封筒で返送ください。

## (1) 同意欄

南砺市長宛

私は、災害時に地域の避難支援が必要となるため、個別避難計画作成を申請します。

また、下記の記載事項の情報を避難行動支援者\*に提供されることに同意します。

令和 年 月 日

\*避難行動支援者：管内消防署・消防団、管内警察署、自主防災組織、自治会・町内会、担当民生委員・児童委員、市社会福祉協議会、その他避難支援等の実施に携わる関係者

申請者本人氏名 \_\_\_\_\_ (印) ※自署であれば押印は必要ありません

申請代理人氏名 \_\_\_\_\_ 申請者との関係 \_\_\_\_\_

申請者(代理人)住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

## (2) 申請者欄

(フリガナ) 氏 名	( )	性 別	男 ・ 女
		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
自治会名 町内会名		電話番号	
歩行状態 ※0をつけてください	自力で歩行可能 ・ 歩行困難	アレルギーの有無 (内 容)	( 有 ・ 無 )
避難支援状況 ※0をつけてください	1. ひとり暮らし高齢者 2. 高齢者のみ世帯 3. 要介護3以上 4. 障がいのある方 5. 難病患者 6. その他 ( )	治療中の病気	
		かかりつけの 医療機関	
使用薬・用量 (服用上の注意など)	※一覧が別にある場合は、添付で代用可能	補装具・医療的ケアに 必要な器具 (器具名・メーカー名など)	
日中同居の有無 ※0をつけてください	有 ・ 無	有の場合	氏 名
連絡先・避難経路		地域で定められた避難場所や地域避難所	
緊急連絡先 ※必ず1人以上 ご記入ください	フリガナ 氏 名	続柄	
	住 所	電話番号	
	フリガナ 氏 名	続柄	
	住 所	電話番号	

**【留意事項】** ※個別避難計画作成及び個人情報の提供に関する同意によって、災害時に支援が必ず行われることを保証するものではありません。  
※施設入所(ショートステイを除く)を利用された場合は、自動的に登録が抹消されます。  
また、避難支援者やその関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

--	--