

区民の皆様へ

避難行動要支援者台帳の新規登録・更新のご案内です！

浸水害や地震などの災害の犠牲者を最小限にするには、いざというときに地域において「要配慮者」の方々に対する安否の確認や避難支援などが速やかにできるよう、日頃から備えをしておくことが大切です。

町では、区長さんを通して防災安全課に提出いただき支援者台帳に登録を行っています。この台帳登録を基に実効性のある避難をしていただくため、個別避難計画の作成を令和3年度より進めています。是非、避難行動要支援者台帳の新規登録、更新にご協力をお願いいたします。

1 避難行動要支援者台帳に登録できる方（希望制）

災害が発生した際に、ご自身や家族では避難が困難なため、手助けが必要な方で、例えば次のような方です。

【例】ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、心身に障がいのある方、難病に指定されている方、介護保険認定者の方など、避難に対して支援が必要な方

※希望者のみの登録で、強制するものではありません。

2 避難行動要支援者台帳に登録および更新方法

各家庭にお配りする「避難行動要支援者登録申請」に必要事項を記入し、封入のうえ令和6年4月16日までに、区長（※班長）にご提出下さい。

新規登録や更新される場合は「登録する」に○を、登録の必要がない方においては、「登録しない」○をしていただき、地区名と氏名を記載のうえ提出をお願いいたします。

3 個人情報の取扱い

ご提出いただいた個人情報は、災害発生時に地域の支援により要配慮者の生命等の安全を図るために使用するものであり、町・区関係者のほかに情報を漏らすことはありません。

提出用

避難行動要支援者登録申請（台帳）

同 意 欄

永平寺町長 様

私は、永平寺町避難行動要支援者制度に同意し、下記の台帳に登録するとともに、この情報を永平寺町、永平寺町消防本部、福井県、福井県警察、区長、自主防災組織リーダー、班長、民生（児童）委員、地域支援者に提供することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ 本人住所 永平寺町 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 連絡先（携帯電話など） _____

戸籍上の性別を記載してください（男・女） _____

<代理人が同意する場合>

代理人（代筆）住所 _____ 代理人（代筆）氏名 _____
(本人との関係 _____)

記載項目記入欄

<災害時要援護者>

血液型（ _____ ）型 緊急通報システム（有・無） _____

- 本人の状況等 ※該当するものにチェックを記入
 - ひとり暮らし高齢者（支援を必要としている者）
 - 高齢者のみの世帯（支援を必要としている世帯）
 - 要介護者（介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5）
 - 身体障害者（肢体 視覚 聴覚 その他 等級 種 級）
 - 精神手帳（1級・2級・3級） 療育手帳（障害程度 A1・A2・B1・B2）
 - 難病（ _____ ）
 - 妊婦
 - その他（理由： _____）
- 特記事項 _____

保健・医療・福祉サービスの受給状況 _____

<家族構成・同居の状況>

同居人数 _____ 人 独居 日中の状況 1人 高齢者のみ

<緊急時家族等の連絡先 ※連絡の優先順位で記入下さい>

① 氏名 _____ 続柄（ _____ ）（同居・別居）
住所 _____ 連絡先（携帯電話等） _____

② 氏名 _____ 続柄（ _____ ）（同居・別居）
住所 _____ 連絡先（携帯電話等） _____

<地域支援者（ ）の関係欄は、近所、知人等と記入下さい>

① 氏名 _____ 関係（ _____ ）住所 _____ TEL _____

② 氏名 _____ 関係（ _____ ）住所 _____ TEL _____

※裏面に記入例あります。

記入例

避難行動要支援者登録申請（台帳）

同意欄

永平寺町長 様

私は、永平寺町避難行動要支援者制度に同意し、下記の台帳に登録するとともに、この情報を永平寺町、永平寺町消防本部、福井県、福井県警察、区長、自主防災組織リーダー、班長、民生（児童）委員、地域支援者に提供することに同意します。

氏名の記入

令和 6 年 2 月 1 日

本人氏名 永平寺 花子

本人住所 永平寺町

生年月日 大(昭)平・令 年 月 日

連絡先（携帯電話など）

戸籍上の性別を記載してください（男・女）

代理人の場合は代理人の欄に氏名と関係を記入

<代理人が同意する場合>

代理人（代筆）住所

代理人（代筆）氏名

（本人との関係）

記載項目記入欄

<災害時要援護者>

血液型（A）型

緊急通報システム（有）・無

○ 本人の状況等 ※該当するものにチェックを記入

□ ひとり暮らし高齢者（支援を必要としている者）

□ 高齢者のみの世帯（支援を必要としている世帯）

☑ 要介護者（介護度：要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5）

☑ 身体障害者（☑ 肢体 □ 視覚 □ 聴覚 □ その他 等級 2 種 3 級）

□ 精神手帳（1級・2級・3級） □ 療育手帳（障害程度 A1・A2・B1・B2）

☑ 難病（パーキンソン病 重症筋無力症 潰瘍性大腸炎）

□ 妊婦

□ その他（理由：）

○ 特記事項 血圧の薬を飲んでいる 人工肛門がある インスリンを打っているなどを記載する

○ 保健・医療・福祉サービスの受給状況

毎週火曜日はデイサービス ○○病院通院している など記載する

該当欄にチェックし○をうつ

<家族構成・同居の状況>

○ 同居人数 3 人

□ 独居

○ 日中の状況

□ 1人

□ 高齢者のみ

<緊急時家族等の連絡先 ※連絡の優先順位で記入下さい>

① 氏名 永平寺 三郎 続柄（息子）（同居）・別居

住所 永平寺町松岡春日1-4

連絡先（携帯電話等）090-1234-5678

② 氏名 永平寺 上代 続柄（娘）（同居）・別居

住所 福井市大手3-17-1 県庁勤務

連絡先（携帯電話等）080-9876-5612

近所の人又は近くの親戚等を記載する

<地域支援者（）の関係欄は、近所、知人等と記入下さい>

① 氏名 御隣 太郎 関係（近所）住所 永平寺町松岡春日1-4-2 TEL 61-9876

② 氏名 春日 一郎 関係（親戚）住所 永平寺町松岡春日1-4-9 TEL 61-0000