

災害時避難行動要支援者避難行動支援制度登録内容変更・抹消届出書

(避難支援者への情報提供に関する同意書兼個別計画書)

<input type="checkbox"/> 登録内容変更		<input type="checkbox"/> 抹消	
(あて先) 蓮田市長 <input type="checkbox"/> 私は、災害時避難行動要支援者避難支援制度に登録した内容に変更がありましたので、届け出ます。〔主な変更理由： 〕 <input type="checkbox"/> 私は、災害時避難行動要支援者避難支援制度の登録名簿から抹消したいので、届け出ます。〔抹消理由： 〕			
フリガナ(必須)			
氏名(必須)			
生年月日(必須)		性別(必須)	
住所(必須)	〒		
電話番号(必須)	(自宅)	(携帯)	
避難支援等を必要とする事由	※市が記入	※市が記入	
自治会名			
民生委員氏名		番号	※市が記入
主管課	※市が記入		

本人の状況	(あてはまるものすべてに☑)	
	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他(支援が必要な時間帯や、どのような支援を望むかなどをご記入ください。) [<input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない

緊急時の連絡先 ①	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	電話番号	①	②
	メールアドレス		
	関係・続柄		
	その他		
緊急時の連絡先 ②	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	電話番号	①	②
	メールアドレス		
	関係・続柄		
	その他		

必須項目以外は変更箇所のみご記入ください。裏面も忘れずにご記入願います。

同居家族等	氏	名	続柄

避難行動要支援者は、避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防機関、警察、その他避難支援等の実施に携わる関係者）への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、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なく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、地域による日頃の見守りや、災害時の避難支援を受けるために、この書類に記載された情報を避難支援等関係者に提供することに、

同意します 同意しません。 ※該当する項目の口に、レを入れてください。

令和 年 月 日

氏 名（必須）

（本人が直筆できない場合又は未成年の場合）（必須）

代理人氏名

※ 同意の意思については、変更の申出がない限り自動継続とします。

※ 避難行動要支援者情報を作成するため、自治会長などの避難支援等関係者が訪問することがありますので、その際はご協力をお願いします。

ご本人が記入する欄はここまでです。

ここから下は、避難支援等関係者がご本人と相談しながら記入してください。

自治会、自主防災組織等の団体が支援者となる場合は、支援者情報①欄に団体名及び代表者などの情報を記入してください。（例えば、自治会長や自主防災会会長もしくは自治会内の班長や自主防災会の避難支援責任者などが挙げられます。）

支援者 情報 ①	フリガナ		
	氏名（団体名）		
	住 所		
	電話番号	①	②
	メールアドレス		
	その他		
支援者 情報 ②	フリガナ		
	氏名（団体名）		
	住 所		
	電話番号	①	②
	メールアドレス		
	その他		

特記事項（普段いる部屋、寝室の位置、不在の時の目印、避難済みの目印など）

避難場所等情報（位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など）

（避難場所等： ）