**善通寺市避難行動要支援者名簿掲載希望申出書**

　年　　月　　日

善通寺市長　様

　　私は、善通寺市避難行動要支援者名簿に掲載されても、災害の状況により避難支援が保証されるものではないことや、避難支援等関係者が法的な責任や義務を負うものではないことを了承した上で、裏面の個別計画を添えて、名簿への掲載を希望する旨を申し出ます。また、平常時から災害に備えるため、市が避難支援等関係者※と情報を共有することに同意します。

　　　　本人署名又は代筆者による本人の記名捺印　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 　　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 |  |
| 該当項目(重複可) | □　介護保険の要介護認定を受けている　（介護度：　　　　　　　）□　身体障害者手帳の交付を受けている　（等級：　　　　　　　　）□　療育手帳の交付を受けている　　　　（程度：　　　　　　　　）□　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている（等級：　　　　　　　　）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* + 避難支援等関係者･･･災害発生時に迅速な避難を支援する、警察署、消防署、消防団、民生委員、自治会、自主防災会、社会福祉協議会、地区社協

**個　別　計　画**

氏名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　作成

|  |
| --- |
| **家族の状況**□親族と同居　□ひとり世帯　　親族　　□敷地内同居　　　□県内　　　□県外　□高齢者のみの世帯　 |
| **避難時及び避難先での留意点**　　□寝たきり　　　　　　　　　□常時車椅子　　　　　　□意思の伝達が困難□緊急の程度を理解することが困難　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）□医療的配慮が必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊　急連絡先 | 氏　　名 | 続柄 | 電　　話 | 住　　所 |
|  |  | 自宅携帯 |  |
|  |  | 自宅携帯 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 避　難支援者 | 氏　　名 | 関係 | 電　　話 | 住　　所 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 避難場所 |  |