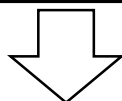


個別避難計画（暫定版）登録確認書兼同意書

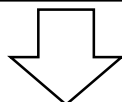
笛吹市が整備する「個別避難計画（暫定版）」への登録について、次の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

問 自力または家族の支援では避難が困難であり、地域の支援（区長、組長、民生委員・児童委員等）が必要のため、登録を希望しますか？
下の選択肢から選んで、○で囲んでください。

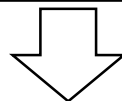
はい



下記の「個別避難計画（暫定版）登録確認書兼同意書」に御記入をお願いいたします。



いいえ



登録対象者となりません。日頃から、避難場所、避難方法を確認しておきましょう。

【同意署名欄】

私は、笛吹市が整備する個別避難計画（暫定版）への登録に伴い、災害時の安否確認、避難誘導等の個別計画を立てるため、災害時のみならず平時より、この確認書に記載された情報を、避難支援等関係者（地域支援者、行政区（自主防災組織）の役員、民生委員・児童委員、笛吹市社会福祉協議会、山梨県警察本部（笛吹警察署）、笛吹市消防本部等）に情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

氏名

※本人の自署または、身内等の代筆による記名をお願いします。

1 あなた（登録者）自身について

記入日：令和 年 月 日

ふりがな 氏名	男・女	電話	
		携帯	
住所	笛吹市	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日
		血液型	A・B・O・AB RH(+ ・ -)
行政区名 (自主防災組織名)	区	家族状況 (本人含む)	昼間： 人／構成(続柄)：
			夜間： 人／構成(続柄)：

個別避難計画（暫定版）への登録は、支援が必ずなされることを保証するものではありません。

～ 裏 面 に つ づ く ～

普段いる部屋		寝室の位置	
--------	--	-------	--

2 支援の必要な理由

支援が必要となる理由に全て（ ）に○をつけてください。

1 支援が必要となる理由	<input type="checkbox"/> 移動困難（寝たきり、歩行困難、肢体不自由含む） <input type="checkbox"/> 言語不自由（うまく話せない、意思疎通困難含む） <input type="checkbox"/> 視力不自由 <input type="checkbox"/> 聴力不自由 <input type="checkbox"/> 内臓疾患 <input type="checkbox"/> 理解困難 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
2 かかりつけ医院と治療内容等	①	病院名：	病院名：
		治療内容等：	治療内容等：
3 その他、気になることがありましたら、ご記入ください。			

3 避難について

避難先	地震	一時避難場所：	指定避難所：
	洪水・土砂	避難場所：	指定避難所：
避難先での要望事項			

4 緊急連絡先

氏名	住所	続柄	
	電話番号		
氏名	住所	続柄	
	電話番号		

5 あなたの身近な地域支援者について

◇◇ 地域支援者とは ◇◇

あなたの地域支援者とは、日頃からあなたと交流がある近所の方で、災害時に、あなたを安全に避難誘導してくれる方です。ただし、必ず支援するというのではなく、善意での地域における助け合いをお願いするものです。いらっしやる場合は、本登録票に記載する旨を御本人にお伝えの上、下記に記載してください。

氏名	住所	
	電話番号	
氏名	住所	
	電話番号	

記入が終わりましたら、福祉総務課又は各支所にご提出ください。