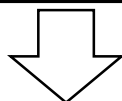


避難行動要支援者台帳登録確認書兼同意書

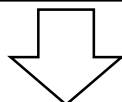
笛吹市が整備する「避難行動要支援者台帳」への登録について、次の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

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。

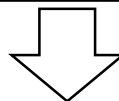
はい



下記の「避難行動要支援者台帳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、笛吹市が整備する避難行動要支援者台帳への登録継続に伴い、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)：

避難行動要支援者台帳への登録は、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ことではなく、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	

御記入が終わりましたら、本用紙の御提出をお願いいたします。

《 記 入 例 》

避難行動要支援者台帳登録確認書兼同意書

笛吹市が整備する「避難行動要支援者台帳」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

いいえ

下記の「避難行動要支援者台帳登録確認書兼同意書」に御記入をお願いいたします。

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、笛吹市が整備する避難行動要支援者台帳への登録継続に伴い、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 3 年 7 月 〇 日

氏 名 **笛吹 太郎**

※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 3 年 7 月 〇 日

ふりがな 氏 名	ふえふき たろう 笛吹 太郎	男・女 女	電 話	055 - 262 - 0000
			携 帯	090 - 000 - 0000
住 所	笛吹市 石和町市部800	生年月日	昭・大 平 〇 年 10 月 12 日	
		血液型	A ・B・O・AB RH(+ ・ -)	
行政区名 (自主防災組織名)	仲 町 区	家族状況 (本人含む)	昼間： 1 人／構成(続柄)：	
			夜間： 3 人／構成(続柄)： 妻、子	

避難行動要支援者台帳への登録は、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 ～

《 記 入 例 》

普段いる部屋	1階 玄関入って右の居間	寝室の位置	2階 階段上がり左の部屋
--------	---------------------	-------	---------------------

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 checked="" type="radio"/>) 移動困難 (寝たきり、歩行困難、肢体不自由含む) () 言語不自由 (うまく話せない、意思疎通困難含む) () 視力不自由 (<input checked="" type="radio"/>) 聴力不自由 () 内臓疾患 () 理解困難 () 人工透析 () 認知症 () その他 ()			
2 かかりつけ医院と治療内容等	①	病院名 : 〇〇〇病院	②	病院名 :
		治療内容等 : 高血圧		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。 転倒しやすい。杖歩行。情報は文字で伝えてほしい。				

3 避難について

避難先	地震	一時避難場所 : 〇〇公園	指定避難所 : 石和南小学校
	洪水・土砂	避難場所 : 市外親戚宅	指定避難所 : 御坂西小学校
避難先での要望事項		階段の移動が困難。常用薬あり。情報を文字で伝えてほしい。	

4 緊急連絡先

氏名	笛吹 一郎	住所	笛吹市〇〇町〇〇	続柄	子
		電話番号	055-〇〇-〇〇〇〇		
氏名	笛吹 花子	住所	笛吹市〇〇町〇〇	続柄	子
		電話番号	055-〇〇-〇〇〇〇		

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	鈴木 〇〇	住所	笛吹市石和町〇〇
		電話番号	055-〇〇-〇〇〇〇
氏名	佐藤 〇〇	住所	笛吹市石和町〇〇
		電話番号	055-〇〇-〇〇〇〇