



# 防災世帯台帳

※台帳は、個人情報に配慮して、災害時や緊急時に安否確認や資格・技能者を確保する目的で作成し、

**自治会長・自主防災会長が責任をもって保管し、その他の目的では使用しません。**

なお、自治会長・自主防災会長が必要と判断した場合には、写しを市に提供することがあります。

自治会名：

町内会名： ( )組

自主防災会名：

【作成日： 年 月 日・更新日： 年 月 日】

世帯主名			電話番号			FAX			
住所	〒 ー 藤枝市								
危険度	土砂災害(特別)警戒区域	はい ・ いいえ			家屋倒壊等氾濫想定区域	はい ・ いいえ			
	浸水深【洪水】	0.5m未満 ・ 0.5～3.0m ・ 3.0～5.0m ・ 5.0m以上			浸水深【内水氾濫】	0.5m未満 ・ 0.5～1.2m			
住居構造	木造・鉄筋コンクリート造・鉄骨造・その他( )				住居形態	持家・借家・アパート・マンション・その他( )			
住居の建築年代	昭和56年5月31日以前		昭和56年6月1日以降						
耐震診断・耐震補強	昭和56年5月31日以前の基準で建築された木造住宅の方のみ				耐震診断	実施済 ・ 未実施		耐震補強	実施済 ・ 未実施
避難先(地震)	一次避難場所				指定避難所				
	縁故避難先	氏名	住所		電話番号				
避難先(大雨) ※一時的な避難先	指定緊急避難場所				※地区交流センターなど、地区による指定なし				
	縁故避難先	氏名	住所		電話番号				
	在宅避難	自宅の浸水深以上の階			その他				

No	同居家族の氏名	続柄	生年月日	性別	平日(昼間)の居場所	平日(昼間)の連絡先	防災上の参考事項		
							資格技能 ※1	要配慮者に(○印)※2	避難支援の必要性※3
1	ふりがな	本人	. .						有 ・ 無
2	ふりがな		. .						有 ・ 無
3	ふりがな		. .						有 ・ 無
4	ふりがな		. .						有 ・ 無
5	ふりがな		. .						有 ・ 無
6	ふりがな		. .						有 ・ 無

※1 医療従事者(医師、看護師、助産師、保健師等)・介護職員・栄養士・調理師・手話通訳者など災害時に役立つ資格技能

※2 要配慮者・・・要介護認定者、障害者手帳所持者、高齢者のみ世帯など災害時に配慮が必要な人

防災世帯台帳の提出方法等については各自主防災会(町内会)、危険度等が不明な場合は地域防災課(643-2110)にお問い合わせください。

※3 自ら避難することが困難で、支援が必要な人は「有」に○印

裏面を記入してください

# 災害時における避難行動要支援者登録申請書 兼 登録台帳（個別計画書）



私が本台帳(裏面の防災世帯台帳を含む)により届け出た情報を、避難支援を目的として、平常時から自治会・町内会・自主防災会・民生委員・地域支援者・藤枝市・警察署・志太消防本部に提供することを承諾します。

年 月 日 本人氏名(署名): \_\_\_\_\_

代筆者氏名: \_\_\_\_\_ (続柄等: \_\_\_\_\_)

## 1. 避難時に支援を必要とする本人の情報

対象者	1人目	氏名 (ふりがな: _____)	2人目	氏名 (ふりがな: _____)
身体等の状況	身障手帳( )級 障害名( ) 療育手帳( A・B ) 精神手帳( 1・2・3 )級 要介護( 1・2・3・4・5 ) 要支援( 1・2 ) 高齢者のみ世帯		身障手帳( )級 障害名( ) 療育手帳( A・B ) 精神手帳( 1・2・3 )級 要介護( 1・2・3・4・5 ) 要支援( 1・2 ) 高齢者のみ世帯	
歩行・移動	自分で歩ける ・ 他者の支えが必要 ・ 寝たきり ・ 車椅子等使用		自分で歩ける ・ 他者の支えが必要 ・ 寝たきり ・ 車椅子等使用	
避難支援等が必要な事由	(身体や介護等の状況)		(身体や介護等の状況)	
かかりつけ医療機関	名称	(TEL _____)	名称	(TEL _____)
介護保険サービス	事業所	(TEL _____)	事業所	(TEL _____)
	ケアマネジャー	氏名 (TEL _____) 所属先 _____	ケアマネジャー	氏名 (TEL _____) 所属先 _____
障害福祉サービス	事業所	(TEL _____)	事業所	(TEL _____)
緊急連絡先(家族等)	氏名	(続柄 _____) 住所 _____	氏名	(TEL _____)
	氏名	(続柄 _____) 住所 _____	氏名	(TEL _____)

## 2. 避難支援計画

情報伝達方法・ 情報伝達の留意事項等 (特に視覚・聴覚障害者)		
避難方法、避難誘導時・ 避難先での留意事項等 (特に医療行為が必要な人)	常用薬について(無・有 → 薬名 _____)	常用薬について(無・有 → 薬名 _____)

避難支援等実施者 ※	1	氏名 _____	住所 藤枝市 _____	(TEL _____)
	2	氏名 _____	住所 藤枝市 _____	(TEL _____)
	3	氏名 _____	住所 藤枝市 _____	(TEL _____)

※避難支援等実施者とは、災害に関する情報を伝えたり、一緒に避難する等の支援を心掛けていただく人で、責任を伴うものではありません。

避難行動要支援者登録申請書 兼 登録台帳(個別計画書)の提出方法等については各自主防災会(町内会)、書き方は福祉政策課(643-3148)にお問い合わせください。