

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）

(秘)

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

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()級 要介護(1・2・3・4・5) 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()級 要介護(1・2・3・4・5) 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 - -)
家族等の連絡先(緊急時)	氏名	(続柄)	住所	(TEL - -)
	氏名	(続柄)	住所	(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)	常備薬について(無・有 → 薬名)	常備薬について(無・有 → 薬名)

避難時の 地域支援者 ※	1	氏名	藤枝市	TEL - -
	2	氏名	藤枝市	TEL - -
	3	氏名	藤枝市	TEL - -

※地域支援者とは、災害に関する情報を伝えたり、一緒に避難したり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。



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ます。その他の目的では使用しません。

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	() -		
住所	〒 - 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・電話番号	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

防災世帯台帳についての問い合わせ先：地域防災課(643-2110)

※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