記入例

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：藤枝第５
町内会名：岡出山１丁目　（ １ ）組
自主防災会名：岡出山１丁目

【作成日：令和 ０ 年 ０ 月 ０ 日・更新日：　年　月　日】

世帯主名	藤枝　太郎	電話番号	０５４－６４３－３１１１	FAX	０５４－６４３－３６０４
住所	〒 ４２６ － ００２６　藤枝市 岡出山１丁目１１－１				
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	みどり公園	指定避難所	市民会館駐車場	
	縁故避難先	氏名 岡部　静子	住所	東京都○○区△△町１－１５	電話番号 ０３－××××－××××
避難先（大雨）※一時的な避難先	指定緊急避難場所	生涯学習センター	→ ※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 藤枝　一郎	住所	静岡市葵区○○町１００番地	電話番号 ０５４－×××－×××
	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 藤枝　太郎	本人	昭和 １８．１．１	男	自宅	６４３－３１１１		○	有 ・ 無
2	ふりがな 藤枝　花子	妻	昭和 ２０．３．１	女	自宅	６４３－３１１１		○	有 ・ 無
3	ふりがな 藤枝　藤子	長女	昭和 ４４．３．１	女	○○医院	□□□－△△△△	看護師		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
※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
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)、書き方は地域防災課(643－2110)にお問い合わせください。

避難先一覧

【危険度】
各種ハザードマップ（地震災害、土砂災害・洪水、内水）を参照のうえ、○を付けてください。

藤枝市GIS　内水ハザードマップ

【住居の建築年代】
「住宅構造」で「木造」を選択した方のみ○印をつけてください。

【一次避難場所】
地区内にある公園やふれあい広場など自主防災会で定めた避難場所

【指定避難所】
市が指定した避難場所で、大規模な避難が必要な際に一定期間滞在する場所

【指定緊急避難場所】
市が指定した避難場所で、大雨や台風等により危険が切迫した緊急時に、一時的に生命を守るために緊急的に避難する施設

★地区による避難先の指定がないため、近くの安全な場所を選択可能

【縁故避難先】
自宅から離れた地域にいる親戚・友人 等、災害時に避難を予定している場所があれば記入してください。

【耐震診断】及び【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○印をつけてください。

【要配慮者に該当する人※2】
・要介護認定者
・障害者手帳所持者
・療育手帳所持者
・難病
・高齢者のみ世帯　など

★災害時に配慮が必要な人に、○印を記入してください。

【避難支援の必要性※3】
要配慮者のうち、
◆自力で避難することが困難で、支援が必要な人は「有」に○印をつけてください。
⇒ **必ず裏面を記入してください。**

◆自力で避難できる人は「無」に○印をつけてください。

【資格技能欄※1】に記入する職種
◆医療従事者・・・医師、看護師、助産師、保健師　など
◆介護職員
◆栄養士、調理師
◆手話通訳者　　など

★災害時に救護や避難所における支援に役立つ資格・技能をお持ちの人は記入してください。

「避難先（一次避難場所・指定避難所・指定緊急避難場所）」は藤枝市のホームページで確認できます。
トップメニュー ⇒ 組織から探す ⇒ 危機管理センター 地域防災課 ⇒ 市の計画・取り組み ⇒ 避難先

記入例

※こちらのページは、災害時に自力又は家族だけでは避難行動をとることが困難で、支援が必要な方に記入していただくものです。
（要介護認定を受けている方、障害をお持ちの方　等）

「個人情報の提供・利用の承諾」について、支援が必要となる本人が署名してください。

※代筆する場合は、代筆者の氏名及び続柄も併せて記入してください。

どのような支援や配慮が必要か、地域の皆さんに理解してもらうために、現状をなるべく詳しく記入してください。
（その他の例）
- 難聴のため、会話は手話
- 週3回人工透析を受けている

など

県外・市外を問いません。必ず記入してください。

- **地域支援者は必ず記入してください。**
- 隣組など身近な人をなるべく複数選定していただくようお願いします。
- 本人または家族が近所づきあいの中で、支援者を見つけてください。
- 見つからない場合は、役員の方に相談し、協力してもらいましょう。

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。

令和 ○年○月○日　本人氏名（署名）：藤枝　太郎

代筆者氏名：藤枝　花子　（続柄等：妻）

登録された情報は厳重に管理し、避難支援の目的以外には使用しません。

1. 避難時に支援を必要とする本人の情報

		1人目	2人目
対象者	氏名	藤枝　太郎（ふりがな：ふじえだ たろう）	（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） 認知症あり。左半身麻痺のため、日中は車椅子。常時おむつを使用している。	（身体や介護等の状況）
かかりつけ医療機関	名称	○○クリニック（TEL 054-643-XXXX）	名称（TEL　）
介護保険サービス	事業所	△△△サービスセンター（TEL 054-643-XXXX）	事業所（TEL　）
	ケアマネジャー 氏名	○田　○子（TEL 054-643-XXXX）	氏名（TEL　）
	ケアマネジャー 所属先	□□居宅介護支援事業所	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	藤枝　一郎（続柄 長男）　住所：静岡市葵区○○町１００番地（TEL 054-2XX-XXXX）	
	氏名	岡部　静子（続柄 長女）　住所：東京都○○区△△町１－１５（TEL 03-XXXX-XXXX）	

同じ世帯に要支援者が2人いる場合は、この欄に記入してください。

- 本人又は家族の方は、避難生活において配慮してほしいことを記入してください。
- 地域の皆さんは、登録内容をもとに、どのような配慮が必要かを検討し、 支援計画を立てておきましょう。
- 要支援者の方は、情報が手に入りにくいことがあります。災害の発生や避難情報などを知らせる人を決めておきましょう。

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）	本人・妻ともに高齢のため、地域支援者または近隣住民からの直接伝達が望ましい。	
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）	杖または車椅子での避難に、周囲の支援が必要。 常備薬について（無・有）→ 薬名　降圧剤・ニトロ）	常備薬について（無・有 → 薬名　）

避難時の地域支援者※				
1	氏名	△△　△△	藤枝市岡出山１丁目○○-○○	TEL 054-643-XXXX
2	氏名	□□　□□	藤枝市岡出山１丁目○○-○○	TEL 054-643-XXXX
3	氏名	○○　○○	藤枝市岡出山１丁目○○-○○	TEL 054-643-XXXX

※地域支援者とは、災害に[illegible]情報を伝えたり、一緒に避難[illegible]する等の支援を心掛けていた[illegible]で、責任を伴うものではありませ[illegible]

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

（その他の例）
- 車椅子生活のため、通路の確保が必要
- 目が不自由なため、壁伝いに歩けるよう、壁際へ避難スペースを設ける

など

【登録を希望される方へ】
この登録は、身近な地域の中でできる範囲の支援をするものです。
災害時に支援者が不在だったり、被災したりなど、災害時の状況により支援を受けることが困難となる場合が想定されます。
災害時の支援を必ずしも保障するものではないことをご理解ください。