|  |  |
| --- | --- |
| **大野市避難行動要支援者の避難支援プラン（令和　　年度）**※個人情報につき、保管・取扱いに十分ご配慮ください。 |  |
| 大野市長　殿 |
| 私は、災害時における避難行動要支援者支援制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を市が自主防災組織又は自治会、消防機関、警察機関、民生委員児童委員、社会福祉協議会に提供することを承諾します。また合わせて、民生委員児童委員が変更となった場合、後任の委員に対して提供することを承諾します。 |  |
|  |
| 承諾者（要支援者） | 住所 |  | 代理人（家族等） | 住所 |  |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　\*本人の署名又は記名押印 | 　\* | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　\*代理人の署名又は記名押印 | 　\* |  |
| 自主防災組織 |  | 行政区 |  |  |
| 民生委員 |  | 電話 |  |  |
| 福祉委員 |  | 電話 |  |  |
| 居宅事業所 |  | 電話 |  |  |
| 要支援者種別 | （該当に○又は右に記載）要介護者一人暮らし高齢者　・　障害者 | その他 | ( | ) |  |
| 郵便番号 |  | 電話 |  |  |
| 携帯電話 |  | FAX |  |  |
| 性別 |  | 生年月日 |  |  |
| 家族構成・同居状況等 |  |
|  |
| 緊急時の家族等の連絡先 |  |
| 氏名 |  | 続柄 |  | 住所 |  |  |
| 電話 |  |  |
| 携帯電話 |  |  |
| 氏名 |  | 続柄 |  | 住所 |  |  |
| 電話 |  |  |
| 携帯電話 |  |  |
| 避難支援者（本人又は代理人（家族等）が、自主防災組織又は自治会と話し合い、支援者にお願いして記載してください。２人以上が望ましい。） |  |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 裏面あり |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **支援者に知らせておきたいこと（あてはまるものすべてに☑）** |  |
| □歩行ができない　□音が聞こえない（聴き取りにくい）　□物が見えない（見えにくい）□言葉や文字の理解がむずかしい　□危険なことを判断できない□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**支援してほしいこと（あてはまるものすべてに☑）**□避難情報等を伝えてほしい　□安否確認をしてほしい　□歩行の介助をして一緒に避難してほしい□緊急連絡先に連絡してほしい　□薬を飲んでいるので持たせてほしい（置き場所：　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 居住建物の構造 | 木造・鉄筋・鉄骨 |  | 階建て | Ｓ ・ Ｈ |  | 年建築 |  |
| 普段いる部屋、寝室の場所 |  |
| \\vpcnas01\userdata$\maezuka.y\Desktop\000294365001.kaz.jpg | 正面 |
|  |  |
| 避難勧告等の伝達者・問い合わせ先 |  |
|  |  |
| 浸水想定区域・1000年に一度程度の想定される最大の浸水の深さ |  |
| （大野市総合防災マップ（ハザードマップ）を参考に☑）□3.0ｍ以上（2階以上の浸水）□1.0～3.0ｍ未満（2階床下浸水）□0.5～1.0ｍ未満（1階床上浸水）□0.3ｍ未満□該当なし |  |
| 避難場所 |  |
| 避難ルート、危険箇所 |  |
| （地図） |  |
|  |  |
| 備考 |  |
|  |  |

**※記入が済みましたら、自主防災組織又は自治会の代表者に提出してください。**