**「災害時避難行動要支援者名簿」登録申請書兼同意書**

登録申請書兼同意書（表面）ver.6.1

（あて先）浜松市長

　私は、地震など大きな災害が発生した（する）とき、自らや家族等だけでは避難が困難であるため、自治会（自主防災組織）、民生委員・児童委員、警察・消防機関、その他支援関係者（以下「地域支援者等」という。）の**避難支援や安否確認、日頃からの防災支援**を希望するとともに、自治会の防災訓練等の**地域活動に積極的に参加し、日頃から地域住民と顔が見える関係づくり**に努めます。

　つきましては、**注意事項（裏面）及び地域支援者等への個人情報の提供に同意**し、「災害時避難行動要支援者名簿」への登録を申し込みます。

記

**【地域支援者等へ提供する個人情報】**

　①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所(居所) ⑤電話番号 ⑥支援を必要とする理由

　⑦その他避難支援に必要な情報（住宅地図等）

**申込者本人**  　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 浜松市　　　　区 |
| 電話番号 |  | 自治会名 |  |

 **要支援要件**（支援を必要とする理由）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✓ | 区　分 | 支援を必要とする理由 |
| □ | 高齢者 | ひとり暮らし　・ 高齢者世帯　・　（　　　　　　　　　　） |
| □ | 要介護認定者 | 要介護（　　　　　）　・　要支援（　　　　　） |
| □ | 障がい者 | 身体（　　　級）　・　療育（　　　）　・　精神（　　　級） |
| □ | その他 | 難病患者・乳幼児・妊産婦・その他（　　　　　　　　） |

**避難時に配慮が必要なこと**

|  |
| --- |
| **※必須**（避難する際に配慮が必要な点すべてに☑、又はご記入ください）□　立つことや歩行ができない　　　　　　□　音が聞こえない（聞こえにくい）□　ものが見えない（見えにくい）　　　　□　言葉や文字の理解がむずかしい□　危険かどうかの判断ができない　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 **代筆者** （代筆した場合に記入をお願いします。）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

（続柄・関係等　　　　　　　　　　　　　　　）

記入欄は裏面に続きます⇒

※ 家族等の緊急連絡先（お分かりになる範囲で記入をお願いします）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 緊急連絡先 ① | 緊急連絡先 ② |
| フリガナ | 　　　　 |  |
| 氏名・続柄 | 続柄（　　　） | 続柄（　　　） |
| 住　　　所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 注意事項 | □ | **※必須**（左欄にレ点）以下、確認し同意しました。 |
| １ 同意を得て地域支援者等に提供された個人情報は、災害時の避難支援活動のほか、地域の防災訓練など日頃の防災活動にも活用します。２ 名簿に登録された方の状況等を確認するために、自治会や民生委員・児童委員などがお宅を訪問することがあります。３ 名簿に登録することにより、災害時の避難支援が保証されるものではありません。また、地域支援者等は、法的な責任や義務を負うものではありません。４ 施設入所や家族との同居など避難支援が必要なくなった場合、届出をしてください。また、市が保有する情報にて要件に該当しなくなった場合、情報提供は行いません。５ 転居など、名簿の登録状況に変更が生じた場合、地域支援者等に正確な情報を伝えるため、必ず変更の届出が必要です。届出がない場合、名簿の登録は継続しません。※乳幼児は３歳到達、妊産婦は産後１年後の年度末（３月末）まで名簿に登載します。 |

**市記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付処理 | 受付窓口 | 本庁 |
| 受付印欄受付担当者名 | 【区役所/行政センター】□ 中央 　□　浜名 　□ 天竜□ 東 　□ 西 　□ 南 　□ 北 | □ 高齢者福祉課□ 介護保険課□ 障害保健福祉課□ 子育て支援課□ 健康増進課□ その他（　　　　　　　課） |
| □ 社会福祉課　□児童家庭課□ 長寿支援課/長寿保険課□ 健康づくりセンター□ その他（　　　　　　 　課） |
| 要支援者番号　又は　住民番号（宛名番号） |
| 通信欄 |  |