受　　付

**名簿登録世帯が、以下の区分のいずれにあてはまるか、**

**☑をつけてください**

□　ひとり暮らし高齢者　　　□ 高齢者のみ世帯

□ その他の要支援世帯

№　　　　－

川北町長　あて

川北町避難行動要支援者名簿登録兼情報提供同意書

**記　入　例**

私は、避難行動要支援者名簿に記載・記録された情報を、総務課・福祉課・能美警察署・区長

・民生児童委員・自主防災組織に対して提供し、共有することに同意します。

**令和　●　年　●　月　　●　日　　　　　　　　　　　　記入者氏名**川北　　一郎

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | | 〒９２３－１２67  川北町字壱ツ屋１９６番地 | | |
| 電話番号 | | 自宅　　277－1234　　　　　携帯　　　090-9876-5432 | | |
| １ | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな)　　かわきた　　いちろう | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 川北　　一郎 | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  １２　年　１　月　１　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　☑ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　□見えにくい（見えない）　　　☑聞こえにくい（聞こえない）  □危険の判断ができない　　　□情報を理解できない　　　□言葉や文字を理解できない  ☑その他（具体的に）　　インスリン注射、在宅酸素　など | | | | |
| 2 | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな)　　かわきた　　こと | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 川北　鼓音 | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  29　年　12 月　24　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　☑ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　□見えにくい（見えない）　　　□聞こえにくい（聞こえない）  ☑危険の判断ができない　　　☑情報を理解できない　　　☑言葉や文字を理解できない  ☑その他（具体的に） 日中、親は仕事に行っているため、自身や曾祖父母を連れて逃げる判断ができない。  大きな音におびえて隠れることがあります。 | | | | |

裏面もご記入ください

**家族等、緊急時の連絡先を記入してください。**

**携帯電話をお持ちの方はその番号もお願いいたします。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 要支援者  氏　　 名 | (ふりがな) | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男 ・ 女 | 大正・昭和・平成・令和  　年　　　　月　　　　日生 |
| **避難時に配慮が必要な事項**（該当するもの全てに☑をつけてください）  □ひとりで歩けない　　　□ひとりで歩けるが移動に時間がかかる （ □シルバーカート 　□杖　）  □車椅子　　　　□見えにくい（見えない）　　　□聞こえにくい（聞こえない）  □危険の判断ができない　　　□情報を理解できない　　　□言葉や文字を理解できない  □その他（具体的に） | | | | |

**緊急連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名（ふりがな） | 続柄 | 生年月日 | 住　　　　 所 | 連絡先（携帯） |
|  | 長男 | S40．11．11 | 川北町字壱ツ屋196番地 | 076-277-1234  ０９０－１２３４－５６７８ |
| ひばり | 長男の妻 | S45．4．29 | 同上 | 080-1234-5678 |
|  | 孫 | H10．7．31 | 同上 | 090-1123-4566 |
|  | 妻 | S22 ．8．15 | 同上 | 076-277-1234  090-9876-5432 |

|  |
| --- |
| 特記事項（その他、避難時等に配慮して欲しいこと　など） |
| （ 例 ）  ●一郎は耳がとおく、特に左耳の聞こえが悪いので、右から声掛けをお願いしたい。  ●一郎は、立ち座りにはイスや介助などが無いと大変である。  ●避難時に持病の薬を持って行くよう、声掛けをお願いしたい。  ●鼓音は、小学校低学年のため、危険を察知して逃げることが難しい。  普段は曾祖父母とリビングにいます。大きな音におびえ、隠れることがあります。 |

※　申し出により登録はいつでも解除できます。

※　在宅以外（長期入院や施設入所など）となった場合は、対象から外れます。

※　記載内容に変更が生じた場合は、川北町福祉課　までご連絡ください。