

## 避難行動要支援者名簿の提供に関する同

記入例

令和

更新

市関係各部署・消防・警察・社会福祉協議会のほか、自治会、自主防災組織、民生委員、福祉事業者、障がい者団体へ、個人情報・個別避難計画を提供することに同意しますか。

|      |   |                                 |  |
|------|---|---------------------------------|--|
| 同意欄  | <input checked="" type="checkbox"/> 同意します | <input type="checkbox"/> 同意しません | <input type="checkbox"/> 施設入所のため<br><input type="checkbox"/> 自分で避難できるため<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 本人署名 | 宜野湾 花子<br>※本人が直筆できない場合は代筆者が署名をお願いします。     | 代筆者<br>(続柄)                     | 普天間 和子 ( 長女 )  |

↓ ここからは、同意いただいた方のみご記入ください ↓

○この同意書兼個別避難計画作成は ( 長女 ) にお願ひしました

○避難行動要支援者の情報

|      |                          |      |                             |     |   |
|------|--------------------------|------|-----------------------------|-----|---|
| ふりがな | ぎのわん はなこ                 | 性別   | 女                           | 血液型 | A |
| 氏名   | 宜野湾 花子                   | 生年月日 | 大・昭・平・令<br>8年 11月 8日 ( 88歳) |     |   |
| 住所   | 〒901-2203<br>宜野湾市野嵩1-1-1 |      |                             |     |   |
| 電話   | 000-000-0000             | 世帯区分 | 高齢者独居・高齢者世帯                 |     |   |
| FAX  | 000-000-0000             |      | 独居・同居                       |     |   |
| メール  | ginowan.hanako@000.jp    |      |                             |     |   |

○おもな日中の過ごし方・メモ欄

足が痛いから家が楽。ヘルパーさんが週2回家に来る。  
土日は孫が遊びに来るから一緒にスーパーに行く。

○家族等緊急連絡先

|    |                    |    |    |    |  |
|----|--------------------|----|----|----|--|
| 氏名 | 普天間 和子             | 続柄 | 長女 | 電話 | 000-000-0000   |
| 住所 | 〒000-0000<br>〇〇市〇〇 |    |    | 同居 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 |
| 氏名 | 宜野湾 次郎             | 続柄 | 続柄 | 電話 | 000-000-0000   |
| 住所 | 〒000-0000<br>〇〇市〇〇 |    |    | 同居 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 |

○通院している病院や福祉サービス事業所

|                  |                 |     |             |
|------------------|-----------------|-----|-------------|
| 病院・事業所           | 野嵩病院            | 担当者 | 野嵩 太郎       |
| 治療中の病気           | 高血圧             | 電 話 | 000-0000    |
| 使用薬・用量<br>服用上の注意 | 1日回薬を飲まないといけない。 |     |             |
| 病院・事業所           | 地域包括支援センターのだけ   | 担当者 | 上原さん (ケアマネ) |
| 治療中の病気           |                 | 電 話 | 000-0000    |
| 使用薬・用量<br>服用上の注意 |                 |     |             |

○避難について (知り合いのおうちでもかまいません。安心安全な場所をご記入ください。)

|                     |  |     |        |
|---------------------|--|-----|--------|
| 避難場所                | ぎのわん公園   | 避難所 | のだけ児童館 |
| 避難先・避難時<br>お願いしたいこと | <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩くことが難しい <input type="checkbox"/> 音が聞き取りにくい<br><input type="checkbox"/> 物が見見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉の理解がむずかしい<br><input type="checkbox"/> 医療的なケアが必要 <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人が分からない<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br><div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     足が痛いので長く歩けない。最近物忘れがある。<br/>何かあったら、ケアマネに連絡してほしい。                 </div> |     |        |

○避難支援者 (家族や近所の方) ※支援者の方の了解を得てご記入ください。

|     |                     |    |    |     |              |
|-----|---------------------|----|----|-----|--------------|
| 氏 名 | 宜野湾 次郎              | 続柄 | 義弟 | 電話  | 000-000-0000 |
| 住所  | 〒000 -0000<br>〇〇市〇〇 |    |    | メール |              |
| 氏 名 |                     | 続柄 |    | 電話  |              |
| 住所  | 〒                   |    |    | メール |              |