

三芳町災害時要援護者避難支援プラン

災害時要援護者名簿登録申請書（新規・変更）

（あて先）三芳町長

私は、避難を要するような災害発生時に支援が必要なため、三芳町災害時要援護者避難支援プラン全体計画に基づき「災害時要援護者名簿」への登録を希望します。私が支援を必要とする事由は、登録要件に該当するほか、裏面のチェックシートのとおりであり、町防災・福祉関係課並びに支援機関に、私に関する下記の基本情報及びチェック内容を提供することに同意します。

なお、登録内容に変更が生じた場合は速やかに届出ます。

【登録要件】①～③のすべてを満たす者

- ①在宅者であること（施設等に入所していない）
- ②災害時の避難に支援を要すること →（裏面のチェックシートにより確認）
- ③家族等の支援をする者がいないこと

【支援機関】

居住地区の「民生委員・児童委員」「行政区役員」「自治会役員」「自主防災組織役員」「消防団役員」、担当の「避難支援者」「ケアマネジャー」、「地域包括支援センター」、「入間東部地区事務組合消防本部」、「東入間警察署」、「社会福祉協議会」

<登録内容>

提出日 令和__年__月__日

フリガナ		性別	生年月日	
氏名 (自署)		男・女	明・大・昭・平 年 月 日	
住所	三芳町	電話		
行政区		自治会名 (又は組)		
(代筆 の場合)	フリガナ			本人と の関係
	代筆者氏名			
	代筆者住所			

- ◆本情報は、三芳町個人情報保護条例に基づき適切に管理され、支援プランの目的以外に利用することはありません。
- ◆本名簿登録のみで支援体制を構築するものではなく、町では、全体計画に基づき重点対象となる登録者（避難行動要支援者）には、別途、個人別の詳細支援プランとして「個別計画」の作成を進めます。
- ◆災害時の予測は困難であり、支援者でも早急な安否確認などできない場合もありますので予めご承知おきください。

(裏面)

要援護者登録チェックシート

チェック項目 (登録要件②の内容として、いずれか1つ又は複数に該当することが必要)

- 介護保険で要介護3以上に認定されている (※1)
- 上記 (※1) 以外の介護認定者 (介護度: _____)
- 身体障害者手帳1級又は2級を所持している (※2)
- 療育手帳 **A** 又は **A** を所持している (※3)
- 精神保健福祉手帳1級又は2級を所持している (※4)
- 上記 (※2～4) 以外の障がい者である (手帳の種類: _____ 級)
- 町の支援を受けている難病患者である (特定疾患名: _____) ※5
- 上記 (※5) 以外の難病患者である (特定疾患名: _____)
- 一人暮らしの高齢者 (70歳以上) である (※6)
- 世帯全員が高齢者 (70歳以上) である (※7)
- 上記 (※6、※7) 以外の高齢者である
- 在住外国人等で日本語の理解が十分にできない (母国語: _____)
- 妊産婦である (申請日現在)
- 乳幼児である (申請日現在)
- 上記以外の傷病者である
- その他の事由で自力避難が困難である
(事由: _____)

特記事項 (「介護度5」「聴覚障がい」「寝たきり」「認知症」など任意記入)