

岡垣町避難行動要支援者 申請書

岡垣町長 様

私は、町や社会福祉協議会、自治区、自主防災組織、民生委員・児童委員のほか、災害時に支援活動を行うこととなる個人・団体・機関等に対し、災害時の支援活動や事前対策の検討、防災訓練、福祉活動等のため、本申請書に記載された事項を開示されることに同意します。

また、町や関係機関が保有する情報について開示すること及び個別計画を策定し関係機関等に配付することに同意します。

なお、町が私の状況を確認した結果、異動や入所・入院等により要件に該当しないとして、登録されない場合があることを了承します。また、個人情報の提供に同意することで、災害時に安否確認、避難支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援を行う関係者自身の安全が前提のため、同意によって避難支援が必ず保証されるものではないことを理解しました。

平成 年 月 日 氏名 (印)

※代理人による意思表示の場合 代理人氏名 _____ (印) 続柄 (_____)

フリガナ 氏 名		生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
住 所	〒811-42____ 岡垣町_____	性別	男・女	血液型	A・B・O・AB	
		歩行補助	杖・歩行器・車いす		認知症	有・無
電話番号	自宅	— —		携帯	— —	
区への 加入	() 加入している → () 区) () 加入していない → 各区から連絡させていただく場合があります ※地域での助け合いを推進する制度のため、区への加入が望まれます					
家族等の 緊急連絡先	①	氏名			続柄	
		電話 (自宅)	— —		電話 (携帯)	— —
		住所	〒 —			
	②	氏名			続柄	
		電話 (自宅)	— —		電話 (携帯)	— —
		住所	〒 —			

協力員・支援員として、普段の見守りや災害時に避難の手助けをしてくれる人を、了解を得てご記入ください。

協力員・ 支援員	①	氏名			電話	— —
		住所	岡垣町_____			本人との 関係
	②	氏名			電話	— —
		住所	岡垣町_____			本人との 関係

裏面もご記入ください

災害時の対応に必要な事項ですので、正確に記入してください。

1 介護サービスや障害サービスを利用していますか？

(いいえ) ・ (はい) → 主に利用している事業所名 _____

2-1 次のうち、自宅から一番近い指定避難所はどちらですか？（公民館施設）

<input type="checkbox"/>	西部公民館
<input type="checkbox"/>	中央公民館
<input type="checkbox"/>	東部公民館

2-2 次のうち、自宅から一番近い指定避難所はどちらですか？（その他の公共施設）

<input type="checkbox"/>	内浦小学校
<input type="checkbox"/>	吉木小学校
<input type="checkbox"/>	海老津小学校
<input type="checkbox"/>	山田小学校
<input type="checkbox"/>	戸切小学校
<input type="checkbox"/>	岡垣中学校
<input type="checkbox"/>	岡垣東中学校

<input type="checkbox"/>	いこいの里
<input type="checkbox"/>	岡垣サンリーアイ
<input type="checkbox"/>	町民武道館
<input type="checkbox"/>	情報プラザ人の駅
<input type="checkbox"/>	町民体育館
<input type="checkbox"/>	地域交流センター

3 かかりつけの病院はありますか？

①（病院名） _____ （治療中の疾患） _____

②（病院名） _____ （治療中の疾患） _____

4 避難時に必ず持ち出す薬はありますか？

薬名： _____

5 その他、留意事項はありますか？

{ (例) ペースメーカーを使用 など } _____