

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、関係機関等に配付することに同意します。

また、町が私の状況を確認し、登録されない場合があることを了承します。また、個人としての登録、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としての登録が必ず保証されるものではないことを理解しました。

記入・記名
をお願いします

令和 8 年 1 月 7 日

フリガナ オカガキ タロウ
氏名 岡垣 太郎

※本人の直筆ができない場合は代理人の方の署名が必要です。代理人氏名 続柄 ()

住所	〒811-4233 岡垣町 野間1丁目1番1号		生年 月日	大・昭 平・令12年 3月 4日	
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	093-282-1211		携帯	090-1234-0000
区への加入	() 加入している → (野間四 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				

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

①	氏名	三里 次郎		電話	080-5678-0000	
	住所	〒 811-4233 岡垣町野間1丁目〇番〇号		本人との関係	近隣者	
	支援してもらえる範囲 【該当する番号に○をつけてください(複数可)】					
	1. 普段の見守り・声かけ 2. 災害時の安否確認 3. 災害情報の伝達 4. 災害時の避難支援 5. すべて					
②	氏名	東京 一郎		電話		
	住所	〒163-8001 東京都新宿区西		本人との関係		
	支援してもらえる範囲 【該当する番号に○をつけてください(複数可)】					
	1. 普段の見守り・声かけ 2. 災害時の安否確認 3. 災害情報の伝達 4. 災害時の避難支援 5. すべて					

日頃から付き合いのある親族、ご友人、隣近所の方にお試ししてみましょう
※同居家族でも構いません

時にすぐに連絡が取れる人を、ご記入ください。

①	氏名	上記①と同じ		本人との関係		
	電話(自宅)	-		電話(携帯)	-	
	住所	〒 -				
	氏名	遠賀		電話(自宅)	-	
②	住所	〒 - 遠賀				

協力員・支援員と緊急連絡先の情報が
同じ場合は、「上記①と同じ」もしくは
「上記②と同じ」とご記入ください

裏面もご記入ください

必要事項のご記入をお願いします

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 介護サービスや障がい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 〇〇病院通所リハビリテーション

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）

☐	西部公民館
☒	中央公民館
☐	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）

☐	内浦小学校
☐	吉木小学校
☐	海老津小学校
☐	山田小学校
☐	戸切小学校
☐	岡垣中学校
☐	岡垣東中学校

☐	いこいの里
☒	岡垣サンリーアイ
☐	町民武道館
☐	情報プラザ人の駅
☐	町民体育館

3 かかりつけの病院はありますか？

①（病院名） 〇〇病院 （治療中の疾患） 人工透析

②（病院名） 〇〇クリニック （治療中の疾患） 高血圧

4 避難時に必ず持ち出す薬はありますか？

薬名： アルダクトンA

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

必要事項のご記入をお願いします