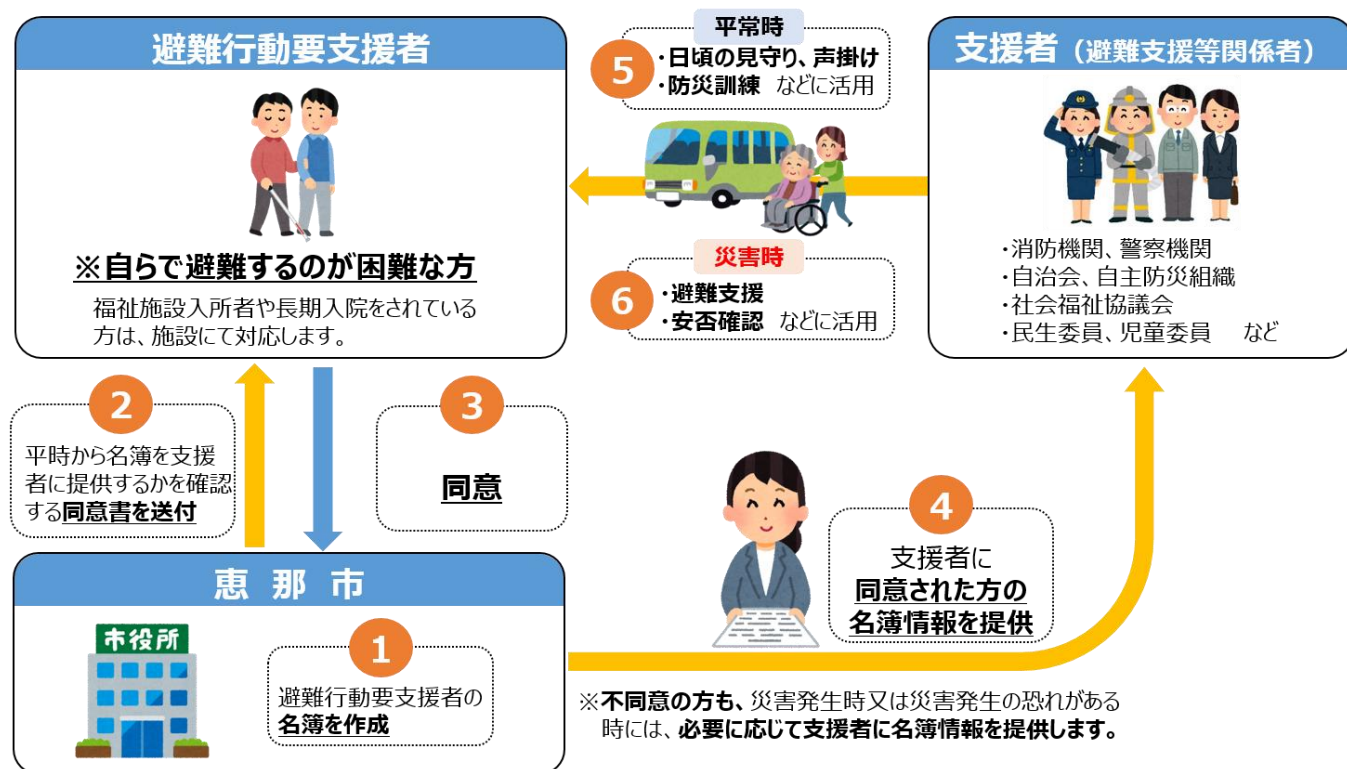


避難行動要支援者制度について

避難行動要支援者制度とは

大規模な災害が発生した際に、高齢者の方や障がいがある方など、特に避難支援が必要な方を「避難行動要支援者」といい、こうした方々の名簿（避難行動要支援者名簿）を平常時から支援者（避難支援等関係者）に提供することにより、日頃からの見守りや防災訓練、また災害時の避難支援や安否確認などに役立てる制度です。

名簿を支援者に提供するためには、提供についての皆さんからの「同意」が必要になります。



避難行動要支援者の対象者は？

- 75歳（後期高齢者）以上の高齢者のみ世帯
- 要介護認定者（3以上）
- 身体障害者手帳（2級以上）
- 療育手帳交付者（A以上）
- 精神障害者保健福祉手帳交付者（2級以上）
- 指定難病医療受給者証交付者
- 自治会等が支援を必要と認めた者で登録を希望する者
- 自ら登録を希望する者で市長が支援を必要と認めた者

支援者（避難支援等関係者）は？

自治連合会、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防署、消防団、社会福祉協議会、警察署、その他市長が認める者をいいます。

※災害時には、名簿情報をもとに、避難支援を行います。ただし、支援が必ずなされることを保証するものではありません。

問い合わせ先

恵那市役所 ☎26-2111（代表）

受付時間：平日 午前8時30分から午後5時15分まで

高齢者福祉に関すること

高齢福祉課

障がい福祉に関すること

社会福祉課

防災に関すること

危機管理課

恵那市避難行動要支援者名簿情報提供同意書兼登録申請書

令和 0 年 0 月 00 日

恵那市長 様

住所 恵那市 長島 町 正家1丁目1 番地 1

氏名 恵那 太郎

生年月日 昭和10 年 4 月 1 日 (00 歳)

連絡先 0573 - 26 - 2111

(代筆者氏名) 恵那 花子 (代筆の場合記入)

※本人の意思を確認の上、家族や代わりの方が署名・代筆することができます。

災害時に円滑で安全な避難支援を受けるために、避難支援等関係者に、個人情報の内容を登録した名簿を提出し、**どちらかにチェックをお願いします。**より回答します。

同意します

同意しません

※同意される方は、**※同意されない場合ここまでの記入となります。**
下記「個人情報登録内容」の記入をお願いします。

個人情報登録内容（同意される方は下記枠内の記入をお願いします。）

自治会名	正家下	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
アパート名・部屋番号等	エナハイツ 103号室		
連絡先2	090	1234	5678
避難支援等が必要とする事由	<p>※該当するものに<input checked="" type="checkbox"/>及び必要事項を記入してください。（複数可）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>75歳以上の高齢者のみ世帯</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>介護保険の認定を受けている 要介護状態（3）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>障害者手帳保持</p> <p>手帳の種類（<input checked="" type="checkbox"/>身体 <input type="checkbox"/>療育 <input type="checkbox"/>精神） 等級（2）</p> <p><input type="checkbox"/>難病患者</p> <p><input type="checkbox"/>その他（下記の避難行動要支援者名簿への登録申請に署名が必要）</p>		

※避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、災害時の避難行動の支援が必ずされることを保証するものではありません。

※避難支援等関係者は、法的な責任を負いません。
※同意の意思について、変更の**必要とする事由が「その他」のみの場合、下記に署名をお願いします。**

※避難支援等が必要とする事由が、「その他」の場合は下記に署名をお願いします。

私は、避難支援等関係者に、個人情報の内容を登録した名簿を提供することに同意した上で、恵那市避難行動要支援者名簿への登録を申請します。

署名 恵那 太郎