

# 記入例

受付日	課

伊勢崎市避難行動要支援者名簿登録申請書兼避難支援プラン個別避難計画

**【同意欄】**  
 (宛先) 伊勢崎市長  
 私は、伊勢崎市避難行動要支援者名簿登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを申請します。また、私が届け出た下記個人情報を市が自主防災組織、民生・児童委員、社会福祉協議会、消防署、消防団及び警察署に提供することを承諾します。

**代筆する場合のみ記入** 〇〇年××月△△日

申請者氏名 **伊勢崎 太郎** 原則申請者の自署。  
自署できない場合のみ代筆→

※自署することができない時のみ  
 の上家族や民生委員等(続柄) (続柄)

**自主防災組織代表者氏名の欄は区長名を記入してください。**

**【記入欄】**

行政区	〇〇区	自主防災組織代表者氏名	〇〇 〇〇	電話	〇〇-××××
		担当民生・児童委員氏名	〇〇 〇〇	電話	××-〇〇〇〇
住所 又は居所	〒372-8501 伊勢崎市今泉町二丁目〇×△番地▽			自宅電話番号	〇〇-××××
				携帯電話番号	090-0000-××××
				いせさき情報メール	登録する・しない
				メールアドレス	
				避難情報FAX配信サービス	登録する・しない
			FAX番号		
フリガナ	イセサキ タロウ			性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
氏名	伊勢崎 太郎			生年月日	昭和〇年×月▽日
				年齢	〇×
避難行動要支援者区分 (該当する箇所を○をつけてください)		<input checked="" type="radio"/> 1. 要介護認定者・要支援認定者 <input type="radio"/> 2. 障害者 <input type="radio"/> 3. ひとり暮らし高齢者 <input type="radio"/> 4. その他(		該当箇所が複数ある場合はすべてに○を付けてください。その他を選ぶ方は、支援が必要な理由を記入してください	

緊急時の家族等の連絡先

氏名	伊勢崎 一郎	住所	伊勢崎市連取町〇×△番地
	続柄(長男)	電話番号	(自宅・携帯) 〇〇-×××× 090-0000-××××
		メール・FAX	
氏名	赤堀 花子	住所	埼玉県〇〇市××町〇×△番地
	続柄(長女)	電話番号	(自宅・携帯) 〇〇-×××× 090-0000-××××
		メール・FAX	
家族構成 同居の状況等 単身世帯。 長男は市内在住。長女は県外在住。		居住建物の構造及び建築年	木造平屋建て 築40年
		普段いる部屋	居間
		寝室の位置	玄関から左奥の部屋

特記事項(要支援者の状況や、支援を受ける場合に特に伝えたいことなどを記入してください。)

**要介護3で歩行困難。**  
**耳が遠いので大きな声で話してもらいたい。**  
**足腰が弱くなってきている**

**肢体不自由の状況や認知症の有無、必要な支援等を記入してください。**  
**病名等は記入する必要はありません。**

緊急通報装置 (あり・なし)  なし

自立移動 (可・要介護・不可)  不可

避難支援者

※「避難支援者」とは、緊急時にあなたの避難を可能な限りにおいて手助けをしてくれる人を行います。記入に当たっては、あらかじめその人の同意を得てください。なお、「避難支援者」が災害時に不在の場合や、その人自身が被災していることも考えられますので、必ず支援を行うことを保障するものではありません。

氏名	赤堀 三郎	住所	今泉町〇丁目×番地△号
	続柄( 近隣者 )	電話番号	〇〇〇-××××-▽▽▽▽ (自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯)
氏名	続柄( )	電話番号	(自宅・携帯)
氏名	続柄( )	電話番号	(自宅・携帯)

**避難支援者が近所にいない場合、または見つからない場合は書かなくても結構です。**

かかりつけ医	〇〇医院	かかりつけ医の電話番号	〇〇-××××
--------	------	-------------	---------

既往歴やアレルギー、いつも飲んでいる薬など	〇〇の薬、▽▽の薬
-----------------------	-----------

**自宅から避難所までを簡単に書いてください。避難支援者がいる場合は書いてください。避難する際に注意する箇所があれば書いてください。わからない場合は書かなくても結構です。**

予定避難場所	〇〇小学校	血液型	A
--------	-------	-----	---

【自宅周辺の略図】

