



白岡市長 様

記入例

私は、避難行動要支援者名簿登録制度に基づき、災害の発生に備えて、登録申請書を提出し、児童委員、警察署、消防署等、
令和 年 月 日

ることを届け出ます。
主防災組織、民生委員・児童委員等と
同意します。

本人が記入してください。

氏 名 白岡 花子
(本人が記入することが困難な場合)

本人が記入できない場合、代理人はこちらに記入してください。

代理人氏名
代理人住所
代理人連絡先
本人との関係

1 登録者の情報

住所	〒 ー ー	年齢	歳	性別	
住所・年齢・性別・生年月日・連絡先を記入してください。					
フリガナ氏名		電話番号	自宅 : 0480 ー ー	携帯 : ー ー	メール :
種別	(該当する項目すべてに✓してください。) <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者でひとり暮らしの者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 介護保険で要介護の認定を受けた者 <input type="checkbox"/> ・該当する項目に✓をしてください。複数回答可能です。 <input type="checkbox"/> ・その他支援が必要な場合は、具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> その他支援を必要とする者 (理由 例 日中は高齢者のみとなるため、災害時に支援を希望します。)				
行政区		避難所			

2 緊急連絡先

緊急連絡先 (※緊急時に連絡がとれる方がいる場合は、御記入ください。)			
氏名 (フリガナ)	続柄	住所	連絡先 (自宅・携帯・メール)
緊急時に連絡がとれる家族や親戚がいる場合は、記入してください。 いない場合は、未記入で構いません。			
			メール:

3 支援に係る情報

かかりつけ 医	医療機関名		電話番号	
	医療機関名		電話番号	
治療中の病気又は障害名		現在治療中の病気等があれば、記入してください。		
医療や介護に必要な 器具・補装具・薬品等		呼吸器や杖など日頃から使用している器具等があれば、記入してください。 避難時に自分で持ち出せない場合、保管場所を記入してください。		
避難時に配慮が 必要なこと		<p>(該当する項目すべてに✓してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 寝たきり状態</p> <p><input type="checkbox"/> ・該当する項目に✓をしてください。複数回答可能です。</p> <p><input type="checkbox"/> ・その他、配慮が必要なことがあれば具体的に記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>具体的に：</p> <p>例 私は、〇〇〇〇のため、一人では真っすぐ歩くことができません。</p> <p>例 私に必要な〇〇〇〇は、玄関の持ち出し袋の中に入っています。</p> <p>例 私の移動には、二人以上の補助が必要です。</p>		
避難支援者（※災害時等に支援を行うことに同意を得られた自宅近隣の方を御記入ください。）				
氏名（フリガナ）	関係	住所	電話番号（自宅・携帯・メール）	
		白岡市	電話:	
<p>災害等発生時に近隣の方で、あなたの避難支援をしてくれる方がいる場合は、記入してください。<u>いない場合は、未記入で構いません。</u></p> <p>また、こちらに記入する前に<u>必ず支援者の同意を得てください。</u></p>				

※ 同意の意思について、変更の届出がない限り自動継続とします。

※ この情報は、避難支援者（行政区、自主防災組合、民生委員・児童委員、警察署、消防署等）へ提供されます。

※ この制度は、あくまでも普段からの地域の助け合い（共助）によって、少しでも災害時の被害を減らそうとするものです。登録することで、必ず支援を受けられるとは限りません。支援をするかたが法的責任を負うものでもありません。

【市役所使用欄】

受付日	登録年月日	廃止年月日	備考