様式５

の

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生　　年 | 　　　　　　　　年 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 大阪狭山市 |
| 電話番号又は緊急連絡先 |  | ファックス番号 |  |
| 自主防災組織名等 |  |

　ののへのにすることにより、におけるのにをけるはまりますが、のやそのなどのがのため、したからといって、ののがずなされることをするものではありません。また、ののは、なやをうものではありません。

は、のをし、の、の、そののは、をからをけるために、のを、、、、・、・・などに（のをすることはできません。）することに、

□ します　［**裏面へ**］　 　□ しません

　　　　　年　　月　　日　　氏名

【代理署名】本人が署名できない場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 続　　柄 |  |
| 氏 名 | ㊞　 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | 電話番号 |  |

　※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

25

|  |  |
| --- | --- |
| **避難行動要支援者について** | **裏面** |

|  |  |
| --- | --- |
| 同居人の有無 | □　いる（本人以外の人数　　　人）　　　　□　いない |
| 緊急連絡先① | 氏　名 | 関係 | 住　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
| 緊急連絡先② | 氏　名 | 関係 | 住　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
| 支援の内容※Ａ・Ｂいずれかにチェックしてください。 | □　Ａ　「安否確認」及び「災害発生時における情報」が必要な方（自力または家族などの支援があれば避難できる方を含む。）□　Ｂ　「避難行動の支援」が必要な方（自力での避難場所への移動が困難な方（Ａの内容も含む）） |
| 特記事項 | ※身体の状況や配慮してほしいことなど、災害が発生したときに、地域支援者の方に特に知っておいてほしいことなどがあれば記入してください。 |
| 　記入例　・かかりつけ医　　○○病院　　○○医院　　　　　・昼間は主に○○施設に通所している　　　　　・言葉の聞き取りが困難なため、筆談でお願いしたい　　　　　・移動には車いすや介助が必要　など |

※以下の部分は、記入できる部分のみお願いします。

　後日、地域の支援団体の方がお聞きすることがありますので、ご協力願います。

|  |  |
| --- | --- |
| **支援者について** | ※支援者の方は、表面記載の関係機関等に氏名等の情報を提供することに同意の上署名してください。 |
|  | 氏　名 | 住　所 | 電話番号 |
| 支援者(自署) |  |  |  |
| 支援者(自署) |  |  |  |

※支援者とは

　 避難行動要支援者に対する普段からの見守りや、災害が発生しそうな場合、または発生した時に、災害情報を伝えたり一緒に避難したりするなどの支援をしていただく方です。避難行動要支援者１人の方に対して近所の２人程度の方に協力をお願いしますが、責任を伴うものではありません。

　 避難行動要支援者の方は、いざという時に支援していただけるよう、普段からのより良い近所付き合いを心がけましょう。

26