

## 避難行動要支援者名簿情報の提供に係る

※支援を必要とする事由はご自身の状況をご記入ください。

※代筆の場合は続柄や本人との関係を特記事項にご記載ください

フリガナ	カシマ シカオ		
氏名	鹿嶋 鹿雄		
生年月日	平成23年4月25日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
住所	鹿嶋市平井11111		
支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定 要介護要支援認定区分： <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 障がい名：肢体不自由障がい支援区分：総合1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 程度区分： <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 障がいの程度： <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている (特記事項) 父 鹿嶋 鹿男 代筆		
電話番号	0299-82-●●●●	携帯電話番号	0●0-8888-2222
メールアドレス	Kashima-kashima@〇〇.●●.jp		

## 注意事項

避難行動要支援者（あなた）は、避難支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、地域福祉推進委員、警察、消防署、消防団等）へ避難行動要支援者名簿情報の提供に同意することで、避難支援者（地域住民等）から災害発生時に避難行動の支援を受けるられる可能性が高まります。しかしながら、避難支援者自身やそのご家族などの安全確保が前提となるため、この同意によってその支援を受けられることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

私は、上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他災害から生命・身体 の保護を受けるために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等）及び障がい名や病名等を、鹿嶋市避難行動要支援者避難プラン（全体計画）に定める避難支援等関係者へ提供することに関して、

☒ 同意します☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません☐ 判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます。

R6年 8月 20日

氏名 鹿嶋 鹿雄

※該当する部分に☑を記入してください。

※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。

※避難支援等関係者が訪問調査を行うことがあります。その際は御協力ください。

## 避難行動要支援者名簿情報の提供に係る同意書

フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
住 所			
支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定 要介護要支援認定区分： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 障がい名： 障がい支援区分： <input type="checkbox"/> 療 育 手 帳 程度区分： <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 障がいの程度： <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている (特記事項)		
電 話 番 号		携帯電話番号	
メールアドレス			
<p style="text-align: center;"><b>注意事項</b></p> <p>避難行動要支援者（あなた）は、避難支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、地域福祉推進委員、警察、消防署、消防団等）へ避難行動要支援者名簿情報の提供に同意することで、避難支援者（地域住民等）から災害発生時に避難行動の支援を受けられる可能性が高まります。しかしながら、避難支援者自身やそのご家族などの安全確保が前提となるため、この同意によってその支援を受けられることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。</p> <hr/> <p>私は、上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他災害から生命・身体 の保護を受けるために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等）及び障がい名や病名等を、鹿嶋市避難行動要支援者避難プラン（全体計画）に定める避難支援等関係者へ提供することに関して、</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します</p> <p><input type="checkbox"/> 趣旨を十分理解した上で、同意しません</p> <p><input type="checkbox"/> 判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 氏 名 _____</p>			

※該当する部分に☑を記入してください。

※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。

※避難支援等関係者が訪問調査を行うことがあります。その際は御協力ください。

## 避難行動要支援者個別避難計画

## 記入例

※支援を必要とする事由はご自身の状況をご記入ください。

氏 名： <u>鹿島 鹿雄</u> ( 父 <u>鹿嶋 鹿男</u> 代筆 )	
※代筆の場合は ( ) で続柄や本人との関係と記入者の氏名も記入してください	
生 年 月 日： <u>平成 2 3 年 4 月 2 5</u>	
住 所： <u>鹿嶋市平井 1 1 1 1 1</u>	
性 別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 ( 該当に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください )	
携 帯 番 号： <u>0 9 0 - 8 8 8 8 - 2 2 2 2</u>	
電 話 番 号： <u>0 2 9 9 - 8 2 - 0 0 0 0</u>	
メールアドレス： <u>Kashima-kashima@〇〇. 〇〇. j p</u>	
同 居 家 族 等： <u>父、母、祖母</u>	
避難場所 ( 名 称 )	<u>平井中学校</u>
担当ケアマネジャー 又は 相談支援専門員名： <u>大野 松子</u>	
事業所名： <u>竹梅苑</u>	
連 絡 先： <u>0 2 9 9 - 6 9 - 3 3 〇 〇</u>	
災害の発生が予想される場合のショートステイ利用希望の有無	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
※今回「有」を選択いただいてもご利用を確約されるものではありません。事業所等の受入状況やご本人の状態等により利用を検討いたします。	
<input checked="" type="checkbox"/> 了承しました ( <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください )	
福祉避難所利用希望の有無	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
※福祉避難所は受け入れ施設の状況により利用できない場合があります。また、利用に際しては必ず鹿嶋市生活福祉課地域福祉グループへお問い合わせください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 了承しました ( <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください )	
緊急時の 連絡先①	氏名 ( 団体名 )： <u>竹梅苑</u>
	住 所： <u>鹿嶋市 〇 〇 〇 〇 1 - 2 3</u>
	連 絡 先： <u>電話 1 0 2 9 9 - 6 9 - 3 3 〇 〇</u> 電話 2
	メールアドレス： _____
緊急時の 連絡先②	氏名 ( 団体名 )： <u>父 鹿嶋 鹿男</u>
	住 所： <u>鹿嶋市平井 1 1 1 1 1</u>
	連 絡 先： <u>電話 1 0 9 0 - 2 2 2 2 - 2 2 2 〇</u> 電話 2
	メールアドレス： <u>Kashima-ibarakia@〇〇. 〇〇. j p</u>
避難支援者 情報①	氏名 ( 団体名 )： <u>父 鹿嶋 鹿男</u>
	住 所： <u>鹿嶋市平井 1 1 1 1 1</u>
	連 絡 先： <u>電話 1 0 9 0 - 2 2 2 2 - 2 2 2 〇</u> 電話 2
	メールアドレス： <u>Kashima-ibarakia@〇〇. 〇〇. j p</u>
避難支援者 情報②	氏名 ( 団体名 )： <u>親類 鹿男</u>
	住 所： <u>鹿嶋市平井 1 1 1 1 2</u>
	連 絡 先： <u>電話 1 0 9 0 - 3 3 3 3 - 2 2 2 〇</u> 電話 2
	メールアドレス： <u>Kashima-〇〇@〇〇. 〇〇. j p</u>

※緊急連絡先は本人の安否が確認しやすい連絡先を記入してください

※避難支援者情報は災害発生時に本人の元に駆けつけることが可能な方を記載してください

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

避難時に配慮しなくてはならない事項	<p>※あてはまるものすべてに☑を記入し、該当事項を記入してください。</p> <p>☐介護保険の認定 要介護要支援認定区分：</p> <p>☑身体障害者手帳 障がい名：<b>肢体不自由</b>障がい支援区分：<b>総合1級</b></p> <p>☐療育手帳 程度区分：</p> <p>☐精神障害者保健福祉手帳 障がいの程度：</p> <p>☐難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている</p> <p>☑医療機器の装着等をしている</p> <p>☑自立歩行ができない ☐音が聞き取りにくい</p> <p>☐物が見えにくい ☐言葉や文字の理解が難しい</p> <p>☐危険なことを判断できない ☐知人や家族の判別が出来ない</p> <p>☐普段から飲んでいる薬がある</p> <p>☑アレルギーがある</p> <p>アレルギー品目記載欄：<b>小麦 卵</b></p>
特記事項	<p><b>医療機器の装着をしている。バッテリーを持っているので電源喪失後でも24時間以内に充電や電源が復旧されれば問題ありません。</b></p>
避難支援時の留意事項	
<p>○自宅周辺の災害危険性（☑を記入してください）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浸水想定区域（水害） <ul style="list-style-type: none"> <li>☐0.0から0.5m未満 ☐0.5～3.0m未満 ☐3.0～5.0m未満 ☐5.0～10.0m未満</li> </ul> </li> <li>・浸水想定区域（津波） <ul style="list-style-type: none"> <li>☐0.3未満 ☐0.3から1.0m未満 ☐1.0～2.0m未満 ☐2.0～5.0m未満</li> <li>☐5.0～10.0m未満</li> </ul> </li> <li>・☑土砂災害警戒区 ☐土砂災害特別警戒区域</li> </ul> <p>○避難先のチェック（場所の記載と移動手段に☑、移動時間を記入してください。）</p> <p>ハザードマップに記載されている避難所など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>平井中学校</u> 移動手段 ☐徒歩 ☑車 移動時間 分</li> <li>・ _____ 移動手段 ☐徒歩 ☐車 移動時間 分</li> </ul> <p>○避難するタイミング（例 警戒レベル3、高齢者等避難が発令されたら避難する）</p> <p><b>警戒レベル3、高齢者等避難が発令されたら避難する</b></p> <p>○避難経路（予定している避難路があればご記入ください）</p> <p><b>港ヶ丘地区・旭ヶ丘地区を経由して避難予定</b></p>	

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

## 避難行動要支援者個別避難計画

氏 名：_____	
※代筆の場合は（ ）で続柄と記入者の氏名も記入	
生 年 月 日：_____	
住 所：_____	
性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他（該当に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください）	
携 帯 番 号：_____	
電 話 番 号：_____	
メールアドレス：_____	
同 居 家 族 等：_____	
避難場所（名 称）	_____
担当ケアマネジャー 又は 相談支援専門員名：_____	
事業所名：_____	
連 絡 先：_____	
災害の発生が予想される場合のショートステイ利用希望の有無	
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
※今回「有」を選択いただいてもご利用を確約されるものではありません。事業所等の受入状況やご本人の状態等により利用を検討いたします。	
<input type="checkbox"/> 了承しました（ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください）	
福祉避難所利用希望の有無	
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
※福祉避難所は受け入れ施設の状況により利用できない場合があります。また、利用に際しては必ず鹿嶋市生活福祉課地域福祉グループへお問い合わせください。	
<input type="checkbox"/> 了承しました（ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください）	
緊急時の 連絡先①	氏名（団体名）：_____ 住 所：_____ 連 絡 先：電話 1 _____ 電話 2 _____ メールアドレス：_____
緊急時の 連絡先②	氏名（団体名）：_____ 住 所：_____ 連 絡 先：電話 1 _____ 電話 2 _____ メールアドレス：_____
避難支援者 情報①	氏名（団体名）：_____ 住 所：_____ 連 絡 先：電話 1 _____ 電話 2 _____ メールアドレス：_____
避難支援者 情報②	氏名（団体名）：_____ 住 所：_____ 連 絡 先：電話 1 _____ 電話 2 _____ メールアドレス：_____

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

<p><b>避難時に配慮しなくてはならない事項</b></p>	<p>※あてはまるものすべてに☑を記入し、該当事項を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険の認定 要介護要支援認定区分：</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者手帳 障がい名： 障がい支援区分：</p> <p><input type="checkbox"/>療 育 手 帳 程度区分：</p> <p><input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳 障がいの程度：</p> <p><input type="checkbox"/>難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている</p> <p><input type="checkbox"/>医療機器の装着等をしている</p> <p><input type="checkbox"/>自立歩行ができない <input type="checkbox"/>音が聞き取りにくい</p> <p><input type="checkbox"/>物が見えにくい <input type="checkbox"/>言葉や文字の理解が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>危険なことを判断できない <input type="checkbox"/>知人や家族の判別が出来ない</p> <p><input type="checkbox"/>普段から飲んでいる薬がある</p> <p><input type="checkbox"/>アレルギーがある</p> <p>アレルギー品目記載欄：</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>特記事項</b></p>	<p>_____</p>
<p><b>避難支援時の留意事項</b></p>	
<p>○自宅周辺の災害危険性（☑を記入してください）</p> <p>・浸水想定区域（水害）</p> <p><input type="checkbox"/>0.0 から 0.5m未満 <input type="checkbox"/>0.5～3.0m未満 <input type="checkbox"/>3.0～5.0m未満 <input type="checkbox"/>5.0～10.0m未満</p> <p>・浸水想定区域（津波）</p> <p><input type="checkbox"/>0.3 未満 <input type="checkbox"/>0.3 から 1.0m未満 <input type="checkbox"/>1.0～2.0m未満 <input type="checkbox"/>2.0～5.0m未満</p> <p><input type="checkbox"/>5.0～10.0m未満</p> <p>・<input type="checkbox"/>土砂災害警戒区 <input type="checkbox"/>土砂災害特別警戒区域</p> <p>○避難先のチェック（場所の記載と移動手段に☑、移動時間を記入してください。）</p> <p>ハザードマップに記載されている避難所など</p> <p>・ _____ 移動手段 <input type="checkbox"/>徒歩 <input type="checkbox"/>車 移動時間 _____ 分</p> <p>・ _____ 移動手段 <input type="checkbox"/>徒歩 <input type="checkbox"/>車 移動時間 _____ 分</p> <p>○避難するタイミング（例 警戒レベル3、高齢者等避難が発令されたら避難する）</p> <p>○避難経路（予定している避難路があればご記入ください）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

## 避難行動要支援者個別避難計画の作成・更新

令和 6 年 8 月 20 日

避難行動要支援者個別避難計画（以下「計画」とする。）  
るとおり、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難すること  
が困難な方の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、避難行動要支援者ごとに避難  
支援者（地域住民等）や避難先等を記載等した計画です。

この同意をした場合は、平常時にも避難支援の実施に必要な範囲で、避難支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、地域福祉推進委員、警察、消防署、消防団等）に計画の情報を提供します。※災害が発生し又は発生するおそれがある場合にはこの同意に関わらず、避難支援等関係者に計画の情報を提供します。

以上のことを承知し、避難支援等関係者や避難支援者に対して、計画の作成・更新・提供に同意することにより、避難行動要支援者（あなた）は、避難支援者から災害発生時に避難行動の支援を受けるられる可能性が高まります。しかしながら、避難支援者自身やそのご家族などの安全確保が前提となるため、この同意によって支援を受けることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、

計画を作成・更新することに、

- ☒ 同意します  
☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません  
☐ 同意するかを判断するために、鹿嶋市からの詳細な説明を求めます  
⇒☐ 詳細な説明を受けた上で、同意します

計画の情報を提供することに、

- ☒ 同意します  
☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません  
☐ 同意するかを判断するために、鹿嶋市からの詳細な説明を求めます  
⇒☐ 詳細な説明を受けた上で、同意します

署名 鹿嶋 鹿雄 代筆 父 鹿嶋 鹿男

## 記入例

※代筆の場合は続柄や本人との関係を氏名の後ろにご記載ください

## 避難行動要支援者個別避難計画の作成・更新・提供に関する同意書

年 月 日

避難行動要支援者個別避難計画（以下「計画」とする。）は、災害対策基本法に定めるとおり、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な方の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、避難行動要支援者ごとに避難支援者（地域住民等）や避難先等を記載等した計画です。

この同意をした場合は、平常時にも避難支援の実施に必要な範囲で、避難支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、地域福祉推進委員、警察、消防署、消防団等）に計画の情報を提供します。※災害が発生し又は発生するおそれがある場合にはこの同意に関わらず、避難支援等関係者に計画の情報を提供します。

以上のことを承知し、避難支援等関係者や避難支援者に対して、計画の作成・更新・提供に同意することにより、避難行動要支援者（あなた）は、避難支援者から災害発生時に避難行動の支援を受けるられる可能性が高まります。しかしながら、避難支援者自身やそのご家族などの安全確保が前提となるため、この同意によって支援を受けられることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、

計画を作成・更新することに、

- ☐ 同意します
- ☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- ☐ 同意するかを判断するために、鹿嶋市からの詳細な説明を求めます  
⇒☐ 詳細な説明を受けた上で、同意します

計画の情報を提供することに、

- ☐ 同意します
- ☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- ☐ 同意するかを判断するために、鹿嶋市からの詳細な説明を求めます  
⇒☐ 詳細な説明を受けた上で、同意します

署名 \_\_\_\_\_