

### ⑨ 身体状況など

あなたの今のお体の状態や、困っていることについて、次の中から該当するものにチェックしてください。

昨年調査の結果をマークしていますので、参考にしてください。

- 介助なしでの歩行ができない
- 音が聞こえない（聞き取りにくい）
- 物が見えない（見えにくい）
- 言葉や文字の理解が難しい
- 危険なことを判断できない
- 顔を見ても知人や家族とわからない
- その他（ ）

### ⑩ 家族構成

あなたが今お住まいの自宅等での家族構成について、次の中からあてはまるものにチェックしてください。

昨年調査の結果をマークしていますので、参考にしてください。

- ひとり暮らし
- 2世代同居（同居人数：あなたの他に 人）
- 夫婦のみで同居
- 3世代同居（同居人数：あなたの他に 人）
- その他の人と同居（同居人数：あなたの他に 人）

### ⑪ かかりつけ医などの情報

あなたのかかりつけの病院や、今使っている福祉や介護のサービスを記入してください。

昨年調査の結果を記載しています。変更あれば修正してください。

医療機関・事業所等名称	あけぼの病院	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	担当医(者) ( )
	瓦田脳神経外科	<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	担当医(者) (瓦田Dr)

追加があれば、病院名等を追加で記入します。

### ⑫ その他特記事項

避難する時に特に気を付けること、支援者を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。（普段過ごす部屋や寝室の位置、不在時や避難済みの場合の目印、避難しやすい経路、病状などで特に配慮が必要なことなど）

血糖値を下げる薬を飲んでます。避難する際は、持って出ます。少し物忘れがあります。

816-8510  
大野城市曙町2丁目2番1号  
大野 ジョー 様 [ ]

※必ず皆さん提出してください。  
（昨年度、提出した方も再提出が必要です。）

※9月末日までに提出してください。

## 避難行動要支援者名簿 登録同意書

大野城市災害時避難行動要支援者  
支援計画届出書兼情報提供同意書

### I 情報提供に関する同意 ※必ず記入してください

①あなたの避難支援カードの情報を、支援してもらう人たちに事前にお知らせしてもいいですか？

事前の情報提供に  同意します。  同意しません。

令和 6 年 〇 月 × 日

署名 大野 ジョー

代理署名者 御笠 まどか (続柄 娘)

なお、災害発生時は、同意の有無に関わらず、災害対策基本法に基づき、避難支援カード（支援計画）の内容について、避難支援等関係者へ情報提供することがあります。

### II 支援の希望 ※必ず記入してください

②現在のあなたの居所はどこですか？

- 自宅
- 長期入院中
- 施設入院中

施設等が策定した「避難計画」に沿って  
支援が要らない場合は、ここにチェックし、  
記入終了です。裏面は記入不要。す。ありがとうございました。

③災害が起きたとき、ご自分で（同居の家族と）避難所まで避難ができますか？

- はい
- いいえ

④普段からの声かけ（関わり）を希望しますか？

- はい
- いいえ

③の設問で「いいえ」と回答した方は、引き続きウラ面以降の記入をお願いします。

※昨年の調査の結果を反映していますので、変更があれば二重線で訂正をお願いします

### ⑤ 基本情報

あなたのお名前や、住所などの情報です。  
市でわかる情報はあらかじめ印字していますので、ご確認ください。  
また、空欄になっているところにもご記入をお願いします。

フリガナ	オオノ ジョー	性別	生年月日	昭和14年1月1日 生
氏名	大野 ジョー	男	血液型	A型
住所	大野城市曙町2丁目2番1号		電話番号	092-580-1899
健康保険証の記号・番号 または 後期高齢者医療の被保険者番号	12345678			
障害者医療証などの公費医療の 受給者番号 ※持っている人のみ				

印字されている情報に誤りがあれば、  
二重線で消して、横に正しい情報を  
記入してください。

### ⑥ 緊急連絡先

親族など日頃から連絡を取り合っている方を記入してください。  
(日頃のあなたの状況がわかる人であれば、遠方の方でも大丈夫です。)

氏名	住所	電話番号	続柄
大野 ハバリイ	大野城市瓦田4-2-1	092-501-2222	長男
御笠 まどか	大野城市曙町2-3-2	092-572-8432	長女

※連絡先は、携帯電話など緊急連絡先として以前指定された方の情報を事前に印刷し、  
掲載しています。変更があれば、二重線で消し修正してください。

1ページ目で支援を希望された方については、  
情報を本市が取組んでいる「緊急連絡カード」(※)に記載し、  
ご本人にお送りします。

※「緊急連絡カード」とは、事故や急病などで本人が連絡先などを伝えることができない時、  
緊急連絡先などの情報を記載したものを自宅に保管しておいて救急活動等に活用するものです。

緊急連絡カードについて、くわしくお知りになりたい方は、  
市役所福祉サービス課(電話580-1851)までお問い合わせください。

### ⑦ 支援者の指定

災害がおきて避難するとき、誰に支援してもらいますか？  
(次の3つから選んでチェックしてください。最も  
望ましいのは、「お知り合いの方」です。)

昨年の調査の結果を  
マークしていますので、  
参考にしてください。

お知り合いの方

※事前にご本人の承諾を得て、下記にその方の氏名等を記入してください。  
1名でも結構です。(災害時に支援してくれる人が望ましいです。)

フリガナ	カワラダ タスケ	住所	大野城市曙町2-2-2
氏名	瓦田 タスケ	電話番号	092-580-9999
フリガナ		住所	
氏名		電話番号	

緊急連絡先(2ページに記載)の方

※近隣の方で、実際に災害時の支援が出来る方に限ります。  
事前にご本人の承諾を得てください。

前回までに回答された中で最新のものを灰色で網掛けしています。  
現在と異なる場合は、正しい箇所だけにチェックを入れます。

地域のみならず

※支援を頼めるお知り合いがない場合は、自主防災組織(区)や隣組の方、  
民生委員・児童委員などを指定します。ただし、次のことに留意して  
ください。

- ・自主防災組織等において避難支援等関係者を決定することに努めますが、ご期待に添えない  
場合もあります。
- ・避難支援等関係者が決定されていないと災害時に迅速な支援が行えない可能性があります。
- ・災害時には、自らの命は自分で守る、または、隣近所が助け合って地域の安全を守るという  
「自助・共助」が重要です。届出者(申請者)自身で支援者を決めることに努めましょう。

### ⑧ 支援の方法

災害がおきて避難するとき、支援してほしいことは何ですか？

昨年の調査の結果を  
マークしていますので、  
参考にしてください。

避難するよう声をかけてほしい。

一緒に(前回と変わらない場合は、  
網掛けの上からチェック!)な介助はらない)

身体的な介助(避難のお手伝いに必要な人数: 人)