

(様式第1号)

年 月 日

誓 約 書

吉岡町長 様

吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録申請書(個別計画)、要支援者名簿及び要支援者マップについては、災害時の救援活動等に役立てるため、記載事項を吉岡町個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを確保し、厳重に管理を行うとともに、その利用を要支援者の支援の目的のみに使用することを誓約します。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

〔 団体等にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び
代表者の氏名を記入してください。 〕

(様式第2号)

吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録申請の同意書

吉岡町長 様

年 月 日

避難行動要支援者名簿登録について、名簿登録者は、避難支援者等に情報提供の同意をすることにより、避難支援者（自治会等）から災害発生時における避難行動の支援を受けられる可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族等の安全が前提となるため、登録（同意）によって、災害時の避難行動の支援が必ず受けられることを保証するものではありません。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。

同意事項

1. 登録した個人情報について、災害時の避難行動支援、安否確認のほか、日頃からの見守りや支援活動などのため、自主防災組織（自治会等）、社会福祉協議会、民生委員児童委員、消防団、警察、消防署等、町と連携して支援を行う団体や避難支援者、吉岡町役場関係部局に提供することに同意します。
2. 命にかかわるような安否確認等、緊急時の必要な場合に住居内に立ち入ることに承諾し、その際、やむを得ず住居の一部を破損しても、修繕、損害賠償などについて一切請求しません。

以上の内容を理解した上で、私は吉岡町災害時避難行動要支援者名簿に登録することに（あてはまる□にチェック、署名等の記入をお願いします。）

同意します。

※同意について変更の申し出が無い場合、自動継続します。

※自治会等の支援団体や支援者が、名簿を利用して、日頃から見守りや声かけ等を行う場合がありますので、ご協力ください。

同意しません。

※ 同意されない方へ、よろしければ参考までに不同意の理由に○を記入してください。

1. 自力で避難できる。
2. 同居の人が支援してくれる。
3. 施設に入居している。
4. その他（ ）

住 所	代理人署名（続柄）	印（ ）
登録者本人署名	印	代理人住所
電話番号	代理人電話番号	

※ 本人が直筆できない場合又は未成年者の場合は、代理人の方の署名をお願いします。

※ 同意された方は、吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録申請書にわかる範囲で記入していただき、提出をお願いします。後日、記入漏れや内容の確認に自治会等の方が、連絡や訪問する場合があります。

(表)

(様式第3号)

登録番号	
------	--

吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録申請書（個別計画）

吉岡町長 様

私は、吉岡町災害時避難行動要支援者名簿に登録することを希望するとともに、届け出た下記個人情報をもとに、町が個別計画、要支援者名簿及び要支援者マップの作成に使用し、自主防災組織(自治会等)、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防署及び警察署、避難支援者等に提出すること、日頃からの見守り等を行うことを承諾します。

年 月 日

本人又は代理人氏名

印

自治会名 (地区名)	()	自治会長名		電話	()
				携帯電話	
		民生委員 児童委員名		電話	()
				携帯電話	
該当区分 (該当に)	<input type="checkbox"/> 要介護認定者、 <input type="checkbox"/> 身体障がい者、 <input type="checkbox"/> 知的障がい者、 <input type="checkbox"/> 精神障がい者、 <input type="checkbox"/> 内部障がい者、 <input type="checkbox"/> 妊産婦及び乳幼児、 <input type="checkbox"/> 難病患者、 <input type="checkbox"/> 日本語に不慣れな在住外国人、 <input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らしの者又は高齢者のみの世帯の者、 <input type="checkbox"/> その他 ()				
住所	吉岡町大字	番地	電話	()	
			携帯電話		
氏名	(男・女)		生年月日	年	月 日
緊急時の家族等への連絡先					
氏名		続柄 ()	住所	電話	()
				携帯電話	
氏名		続柄 ()	住所	電話	()
				携帯電話	
家族構成・同居状況等		居住建物			
		建築時期		構造	木造・その他
		耐震診断	実施・未実施	家具の固定	あり・なし
		見取り図 (普段いる部屋、 寝室の位置等)	北 4 ↑		
		特記事項			
緊急通報システム あり (警備会社の名称) ・ なし					

(裏)

避難支援者					
氏名		住所	吉岡町大字	電話	()
				携帯電話	
氏名		住所	吉岡町大字	電話	()
				携帯電話	
氏名		住所	吉岡町大字	電話	()
				携帯電話	
情報伝達の流れ					
情報伝達での留意事項					
避難時に携行する医薬品 ()					
かかりつけ医療機関 ()					
既往症 ()					
避難誘導時の留意事項 (あてはまる番号に○をつけてください。)					
1. 自力で動けない。 2. 自力で動けるが、歩行が不安 3. その他 (記入をお願いします。)					
避難先での留意事項					
避難場所					
備考					

吉岡町災害時避難行動要支援者名簿 (年 月 日 現在)

自治会名		自治会長名		民生委員児童委員名	
------	--	-------	--	-----------	--

No	要支援者									緊急連絡先			備考
	氏名	住所	地区名	隣組	年齢	性別	生年月日	電話	※区分	氏名	電話	続柄	

※区分：①要介護認定者 ②身体障がい者 ③知的障がい者 ④精神障がい者 ⑤内部障がい者 ⑥妊産婦及び乳幼児 ⑦難病患者 ⑧日本語に不慣れな在住外国人 ⑨65歳以上の一人暮らしの者又は高齢者のみの世帯の者 ⑩その他()

(様式第5号)

年 月 日

吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録変更（取消）届出書

吉岡町長 様

私は、吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録制度に登録した内容について、下記のとおり変更・取消を申請します。

届出者 住所 _____

氏名 _____ 印

要支援者との関係 _____

記

避難行動要支援者	住 所	吉岡町大字
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
変更・取消理由及びその内容		

(様式第6号)

災害時における社会福祉施設への要支援者の受け入れに関する協定書

吉岡町(以下「甲」という)と社会福祉法人_____ (以下「乙」という)は、災害時に在宅で生活、あるいは、他の施設に入所している要支援者の受け入れに関し、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、不時の災害発生時(地震・風水害・火災等)に要支援者が避難を余議なくされた場合に、甲が乙の運営する施設に対し、協力を要請する際に必要な事項を定める。

(受入施設)

第2条 乙が災害時に要支援者を受入れる施設は別紙のとおりとする。

(受入期間)

第3条 受入期間は、乙が甲の要請を受け、受入れを決定した時から、甲が指示する時までとする。

(受入対象者)

第4条 受入れの対象となる者は、甲が指定した要支援者及びその介護者(以下「要支援者等」という)とする。

(受入責任者)

第5条 乙は、あらかじめ、受入責任者を定め、甲に通知するものとする。

(受入手続)

第6条 受入れの際の手続きは、次のとおりとする。

1 甲は、災害が発生し、自宅等から避難する必要が生じた要支援者等や、避難所に避難した要支援者等が避難所での生活が困難と認められる場合、及び社会福祉施設が被災し入所者を引き続き入所させることが困難と認められる場合には、直ちに乙の受入責任者に対し、口頭又は書面により、次の事項を明らかにして受入要請を行うものとする。

- (1) 要支援者等の人数
- (2) 要支援者等の氏名、住所、心身の状況
- (3) 身元引受人の氏名、住所、連絡先
- (4) 受入期間

2 受入責任者は、受け入れ可能な要支援者等を直ちに決定し、甲に口頭又は書面により、連絡するとともに、受け入れの準備を行うものとする。

(受入可能人数の事前把握)

第7条 甲は、乙が受け入れ可能な要支援者等の人数について、乙の協力を得て、定期的に把握するものとする。

(他の市町村からの受入要請)

第8条 甲は、他の市町村から受入要請があった場合には、必要に応じて、乙に協力を要請するものとする。

(費用)

第9条 甲の要請により、乙が提供した生活物資及び移送に要した費用は、甲が負担するものとする。

(疑義等の解決)

第10条 この協定に定めのない事項、及びこの協定に関して疑義が生じたときは、その都度甲乙双方で協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、それぞれその1通を所持する。

年 月 日

(甲) 吉岡町
町 長 _____ 印

(乙) 社会福祉法人 _____

理事長 _____ 印

(様式第7号)

○福祉避難所一覧

No	施設名称	施設住所	施設電話番号	法人名	法人住所	締結日	備考
1			()				
2			()				
3			()				
4			()				
5			()				
6			()				
7			()				
8			()				
9			()				
10			()				