

# 書類を記入される前にご確認ください

この書類は、国立市の避難行動要支援者の定義に該当する方(※)に送付しています。  
現在のご状況が以下の1~3のいずれに当てはまるかをご確認ください。  
ご希望に応じて、ア~エのいずれかのお手続きをお選びくださいますようお願い致します。

## 1. 新規登録対象者の方

登録を希望しない方

登録を希望する方

裏面の記入例を参考に同意書をご記入ください。  
記入後、返信用封筒にて同意書をご返送ください。

### 1. 同意書のご記入・ご返送は不要です。

ただし、以下の2点についてご了承くださいませようお願いします。

- ①災害発生時に、緊急の安否確認が特に必要な場合には、平常時の名簿提供に同意していない方も含めた全ての避難行動要支援者の氏名等の情報が、避難支援等関係者に提供されることがあります。
- ②今後も年に1回、ご状況の確認のために、市から同意書を送付致します。

## 2. 登録済の方

(平常時から避難支援等関係者に名簿情報を提供することにすでに同意している方)

登録済のご情報を記載した「避難行動要支援者避難支援計画(個別計画)」を送付しております。内容をご確認の上、お手元に保管願います。修正等がございましたら、白紙の同意書に変更箇所をご記入の上、返信用封筒にて同意書をご返送ください。  
ご変更がない場合、同意書のご返送は不要です。

### 【補足のご説明】

- ①同意書のご記入は、変更がある箇所のみで構いません。
- ②個別計画の「要支援者の状況」欄について、紙幅の都合上、登録内容の全文を掲載しきれない場合がございます。
- ③個別計画の「かかりつけ医療機関」欄は、紙幅の都合上、医療機関名の略称を記載しています。  
かかりつけ医療機関が3か所以上ある場合、3か所目からは「要支援者の状況」欄に記載しています。

## 3. 施設入所中の方

(特別養護老人ホーム入所等のご事情により、住所地にご本人がご不在の方)

施設入所中の方は、施設管理者が避難行動の対応にあたるため、同意は原則として不要です。今後、関連通知を送付しないように致しますので、ご家族等が、次の①~③の情報をご記入の上、返信用封筒にて同意書をご返送ください。

- ①氏名(入所中の方の氏名)
- ②住所(書類記入時の現住所)
- ③備考欄に「入所中」と記入

※名簿登録の対象者は、別添「避難行動要支援者名簿制度のご案内について」リーフレットに記載の①~⑦の条件のいずれかに該当される方のうち、住民票のご住所を国立市に置かれている方です。

なお、お引越しや市外のグループホームへのご入居等のご事情により、住民票を他自治体に移された場合には、転入先の市区町村の避難行動要支援者支援制度担当部署にご相談ください(なお、各自治体によって要支援者の定義は異なります。)

きにゆうれい  
記入例

〒186-8601

れいわ ねん がつ にち そうふ  
令和5年9月1日送付

じゅうしょ くになち し ふじみだい  
住所 国立市富士見台2-47-1  
しやくしょ かい ふくし そうむか  
市役所1階福祉総務課

しめい くになち さちこ さま  
氏名 国立 幸子 様

ひなん こうどう よう しえんしゃ めいぼ (しんき) へんこう どうろく しょ けん ていきょう どういしょ  
避難行動要支援者名簿(新規・変更)登録書兼提供同意書

令和5年9月5日

フリガナ ★氏名	クニタチ サチコ 国立 幸子		ねんれい 年齢	74
★生年月日	めいじ たいしゅう へいせい ねん がつ にち 明治・大正・昭和・平成・令和	22年3月1日	せいべつ 性別	女
★ご住所	国立市富士見台2-47-1 市役所1階福祉総務課			
★ご連絡先	(自宅電話)042-576-2111 (携帯電話)123-4567-8910			
担当民生委員	国立 花子	自治会	国立自治会	
現在のご状況(ご病気、要介護度、障害者手帳の内容、周囲の支援が必要なこと等) 要介護3、膝の痛みにより歩行困難、屋外での移動に車いすを使用				
★緊急連絡先	氏名	関係	連絡先	
	国立 葉子	長女	042-576-2138	
かかりつけ医療機関	くにたちクリニック		所在市区町村	国立 (市) 区 村
備考	週3日(月・水・金)デイサービス利用。膝の痛みが強い時は薬を服用。			

①【わかる方のみ記入】  
お住まいの地区の民生委員がわかる方は、ご記入ください。

②【わかる方のみ記入】  
加入中の自治会がわかる方は、ご記入ください。

③現在のご状況について、左の記入例を参考にご記入ください。  
ご記入いただいた情報は、地域の支援者が「災害が起きたときに、支援が必要な方をどのように避難させるか」を平時から決めておくため等に、活用します。

④緊急の時のご連絡先をご記入ください。

⑤【当てはまる方のみ記入】  
かかりつけ医療機関がある方は、病院の名前と所在地をご記入ください。

⑥(1)在宅で生活されている方  
→詳細なご状況や、ご要望等をご記入ください。名簿提供を控えてもらいたい避難支援等関係機関がある場合は、機関の名前をご記入ください。  
(2)長期施設入所中の方→「入所中」とご記入ください。

⑦この注意事項をお読みの上、名簿情報の提供に同意する場合には、必ず「同意します」にチェックしてください。

※★印のついた欄は、必ずご記入願います(他の欄は不明な場合、空欄で結構です。)

※ご本人以外の方が記入した場合には、下記にご署名ください。

だいせんしゃしめい  
代筆者氏名

(ご本人との関係)

<名簿情報の提供について> 注意事項

名簿情報の提供に同意した場合、平常時より名簿情報を避難支援等関係者(警察・消防および消防団、国立市社会福祉協議会、民生・児童委員、自主防災組織、自治会・町内会またはマンション等管理組合)に提供します。変更の申し出がない限り、同意は継続します。ただし、同意によって、災害時の確実な避難行動支援が保証されるものではありません。避難支援等関係者が避難支援の法的な責任を負うものでもありません。上記の内容を理解し、避難行動要支援者名簿情報の避難支援等関係者への平常時からの提供に同意する場合は、右の空欄に☑を入れてください。

※ここにチェックがない場合、災害時のみ名簿情報を提供いたします。

ここにチェック →  同意します