



花巻市災害時要援護者登録（変更・抹消）申請書

兼避難行動要支援者同意者名簿への登録及び
避難行動要支援者名簿の提供に関する

花巻市長様

登録申込書には、個人情報が入力されるため本人の承諾が必要となります。

私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、災害時要援護者台帳（避難行動要支援者同意者名簿）への登録を申し込みます。

私が届け出た下記の個人情報（緊急時の連絡先を除く。）が、市の関係部署並びに消防本部、消防団分団長、警察署、担当行政区長・民生委員、社会福祉協議会、居住地区の町内会長又は自治会長、自主防災組織の代表者、避難支援者に提供されることを承諾します。

平成 年 月 日

いずれかに○をしてください。

いずれかに○をしてください。

ふりがな 登録者氏名 性別 ① 男・女 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）

〒02- 登録者住所 花巻市
ご本人が入力できない場合のみ、記入してください。

代理人氏名 ① （本人との関係）

該当する欄に○をしてください。

（該当欄に○印を付けてください。対象は、

② 障がいのある方のうち

- ア 肢体不自由 おおむね1級又は2級
- イ 視覚障がい おおむね1級又は2級
- ウ 聴覚障がい おおむね2級
- エ 知的障がい おおむね療育手帳A
- オ 精神障がい おおむね1級

①	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者又は
②	在宅の障がい者
③	おおむね要介護3以上の在宅生活者
④	その他（ ）

家族構成、肢体不自由の状況、認知症の有無、必要な支援内容等。特段の必要がなければ、プライバシーに配慮し、病名等を記入する必要はありません。

特記事項 例：寝たきり、内部機能障がい、日中独居等

必要とする支援内容（1つに○印）

- ① 避難勧告等の情報を伝えてほしい
- ② 避難施設まで付き添ってほしい（自力歩行は可能）
- ③ 自力で避難できないので、手助けしてほしい

該当する欄に○をしてください。

2 避難支援者（近所で避難を助けてくれる方です。了解を得たうえで、できるだけ記入してください。）

支援者1	ふりがな氏名		電話番号（固定又は携帯）
	住所	〒 花巻市	()
支援者2	ふりがな氏名		電話番号（固定又は携帯）
	住所	〒 花巻市	()

常時の安否確認や、災害時の避難支援をしていただく方で、近隣に住居する方が最適です。避難支援者になっていただく方の了解を得た上で記入してもらってください。見つからない時は空欄でもかまいません。

3 緊急時の連絡先（家族等）

連絡先	ふりがな氏名		電話番号（固定又は携帯）
	住所	〒	()

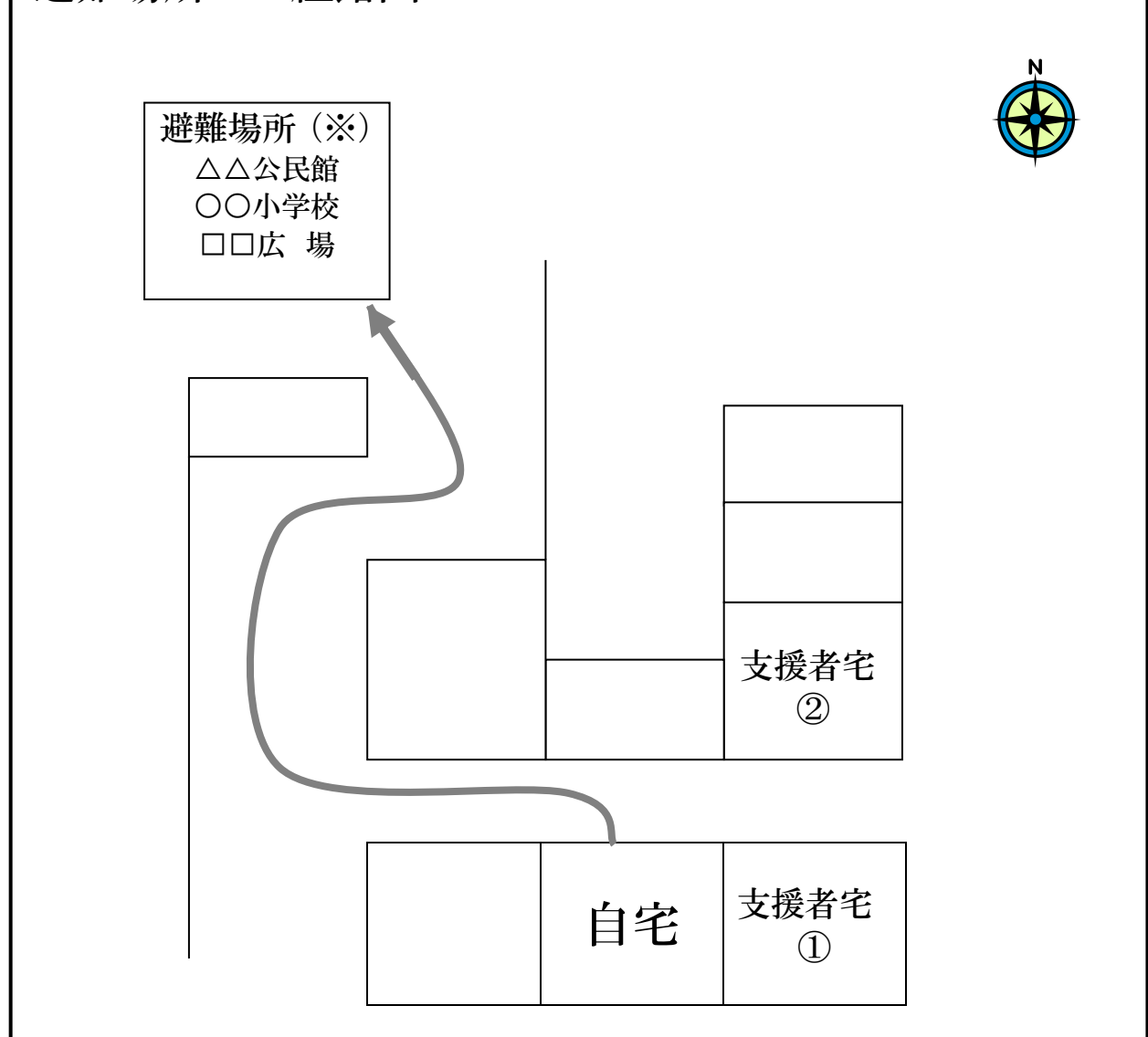
緊急時に連絡を取る方を記入してください。

行政区名（自治会名）

民生委員名

※ この申請書に関する情報は、災害発生時等に活用されるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に提供したりすることはできません。 花巻市長

避難場所への経路図



※ 避難場所は、小学校区や行政区単位で指定されていますが、災害発生当初は、自治公民館や小学校等の公共（的）施設や、最寄りの広場・公園を一時避難場所とします。

申請書の配布・提出先

〒025-8601 花巻市花城町9番30号
花巻市健康福祉部地域福祉課
各総合支所市民サービス課

問い合わせ先

花巻市健康福祉部地域福祉課 TEL 24-2111 内線 504・593
(本庁 新館2階)