



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同意確認書〕

花巻市長様

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

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

〒02 - 登録者住所 花巻市 電話 ()

代理人氏名 ㊟ (本人との関係) (←本人が記入できないときのみ使用)

1 登録区分（該当欄に○印を付けてください。対象は、災害時、避難するのに支援が必要な方です。）

①	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に属する方
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（ ） 上記①～③に含まれない方
特記事項	
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

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	()

3 緊急時の連絡先（家族等）

連絡先	ふりがな氏名		続柄	電話番号（固定又は携帯）
	住所	〒		()

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、災害発生時に地域の支援により生命等の安全を図るものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。 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)