

登録番号

(記入不要)

(第2号様式)

(要支援者用)

たすけあい避難名簿 (避難行動要支援者名簿)
 および 個別避難計画 登録内容変更・抹消届出書

年 月 日

(あて先) 一宮市長

先に登録申請したたすけあい避難名簿、個別避難計画の登録内容について、次の事項の変更(抹消)を届け出ます。

届出	変 更 ・ 抹 消			<u>必ず、いずれかに○をつけてください</u>
住所	〒 一宮市			
	(町内会名) 町内会			
フリガナ		性別	男 ・ 女	
氏名		生年月日	年 月 日	
自宅電話		携帯電話		
支援を必要とする事由	1. 身体障害者1・2級 2. 療育判定A判定 3. 精神障害者1級 4. 指定難病・小児慢性疾患 5. 医療的ケア児・者 6. 要介護3・4・5 7. その他 ()			
支援者 (必ず引き受けていただく方の同意のもと記入してください。)				
フリガナ	団体を登録する場合は団体名と代表者名			
氏名				
住所	団体を登録する場合は団体の所在地 〒	電話番号		
※ 支援が可能な距離にお住まいの方をお願いしてください。 ※ 事前に団体の代表者の同意が得られている場合は、団体を支援者とすることもできます。				
避難施設				
風水害の場合		地震災害の場合		
※ 大雨や台風により事前に避難する場合は、小学校が避難所です。 ※ 小中学校以外の施設も記入できますが、その場合、その避難施設が災害の発生時に安全を確保できるかどうか、夜間や休日でも利用できるかどうかを必ず調べてください。				
(申請者以外の方が記入する場合に書いてください)				
氏名	本人との関係			

裏にも記入欄があります

◎以下は、必要に応じてご記入ください。

緊急時の家族の連絡先	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
住所		
氏名	自宅電話	
本人との関係	携帯電話	
かかりつけ医、服用している薬、避難所生活で必要となる器具・装具		
かかりつけ医	服用している薬	
避難所生活で必要となる器具・装具		
いつも利用している施設、サービス事業者等		
施設、サービス事業者等	担当者	
施設等の電話番号	平時の利用状況	
※利用状況は、曜日・利用時間などを記入してください。 施設滞在時の避難行動は、施設管理者の指示に従って避難してください。		
その他参考事項記載欄		
[障害等級等について] ※記入する必要はありません。		
一宮市が保有する次の障害等級等の個人情報についても外部提供します。		
(1) 介護保険要支援・要介護認定区分		
(2) 身体障害 (障害等級・障害区分)		
(3) 知的障害 (障害程度)		